Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniej półtora arkusza.

Redakcyja:
Ulica Grodzka Nr. 44.

Administracyja:
Ulica Sienna Nr. 14.

Ekspedycyja miejscowa:
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 36.

Cena ogłoszeń, które przyjmują: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 4. Rue Clement, oraz M. L. Dobrowolski, Faub. St. Martin 57, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN
Towarzystwa lekarskiego krakowskiego
i
Towarzystwa lekarskiego galicyjskiego.

Redaktor główny: prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:		w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
	Rocznie	8 złr. 80 c.	6 rsr.	16 mk.	24 fr.
	Półrocznie	4 „ 40 „	3 „	8 „	12 „
	Kwartalnie	2 „ 20 „	1½ „	4 „	6 „

Kraków, 24 czerwca 1882. № 25. Rok XXI.

I. O wiądzie rdzenia pacierzowego [1]).

Wykład miany na posiedzeniu Tow. Lek. krak. w dniu 24 maja 1882.
Przez prof. Dra Adamkiewicza.

Poszukiwania nad rozwojem ludzkiego rdzenia pacierzowego, jakoteż badania tak zwanych spraw zwyrodnienia w nim się odbywających doprowadziły, jak Panom wiadomo, do nowych, zajmujących wyjaśnień, dotyczących budowy rdzenia pacierzowego. Przy śledzeniu sprawy rozwojowéj wykazano, że nie we wszystkich częściach białéj istoty rdzenia pacierzowego wytwarzanie się osłonek rdzeniowych w jednym i tym samym czasie się odbywa. Wykazano owszem, że to wytwarzanie się osłonek rdzeniowych w pewnych odcinkach rdzenia pacierzowego wcześniéj, w innych zaś późniéj następuje. W ten sposób poznano, że rdzeń pacierzowy składa się z różnych obszarów dających się ze względu na swą historyję rozwoju dobrze odgraniczyć i że tém samém cały rdzeń pacierzowy uważać można jako zbiór takich pod względem rozwojowym oddzielnych obszarów. Już przedtém w skutek wielce zachęcających, genijalnych badań T ü r k a, zaczęto ze spraw zwyradniających wysnuwać podobne pojmowanie budowy rdzenia pacierzowego, gdyż i w zwyrodnieniach rdzenia pacierzowego znaleziono, że w pewnéj liczbie przypadków ulegały zwyrodnieniu obszary, dające się między sobą rozróżnić i odgraniczyć zawsze w téjże saméj postaci i rozległości. Na podstawie tych zestawionych wyników badania powstała dzisiejsza nauka o budowie rdzenia pacierzowego, która następnie, wsparta nowemi anatomicznemi i klinicznemi spostrzeżeniami, doprowadziła nas do poznania, że owe ze względu na swą historyję rozwoju i sprawy zwyrodnienia rozróżnić się dające obszary obejmują zawsze pewne grupy dróg nerwowych o zupełnie określonych i właściwych fizyjologicznych czynnościach.

W ten sposób znamy już dzisiaj drogi tak zwanych „włókien piramidalnych“, owych włókien, które przenoszą pobudzenie woli na narządy woli podległe, t. j. na mięśnie.

Wiemy, że te drogi idą z psychomotorycznéj sfery kory mózgowéj przez piramidy i schodzą na dół już to nieskrzyżowane w przednich sznurach, już też po większéj części skrzyżowane w tak zwanych tylnych sznurach bocznych, aby wreszcie, po połączeniu się z wielobiegunowemi zwojami rogów przednich i z przedniemi korzeniami rdzenia pacierzowego, wystąpić z tegoż. Daléj znamy drogi wychodzące z móżdżku do sznurów bocznych (nazwane po niemiecku *Kleinhirnseitenstrangbahnen*), które zajmują przestrzeń pozostałą między poprzedniemi a obwodem sznurów bocznych. Wreszcie znamy oddzielne drogi, zajmujące tylne sznury, a mianowicie: tak zwane sznury G o l l a lub klinowe i sznury B u r d a c h a lub cienkie.

Według obecnego stanu naszéj wiedzy dzielimy wszystkie patologiczne sprawy odbywające się w rdzeniu pacierzowym na takie, które się wśród powyżéj skreślonych i ze względu na swą czynność w związku ze sobą zostających dróg (lub jak je także nazywamy systemów) rozwijają, nie przekraczając zazwyczaj owych granic, i na takie, które się w postaci rozlanéj w istocie rdzeniowéj szerzą, nie trzymając się wcale anatomicznego rozprzestrzenienia się dróg owych. Tamte sprawy chorobowe uważamy jako schorzenia systemów, te zaś oznaczamy ogólną nazwą zapaleń rdzenia pacierzowego *(myelitis)*, lub jeżeli przebiegają przewlekle, nazwą stwardnień (*sclerosis*). Schorzenia systemów muszą oczywiście powstawać w samych drogach nerwowych, ponieważ im zupełnie odpowiadają, muszą być zatém schorzeniami miąższowemi. W innych zaś schorzeniach nie potrzebuje koniecznie chorobowa sprawa wychodzić z miąższu nerwowego, lecz albo z miąższu i tkanki międzymiąższowéj równocześnie,

[1]) Rzecz w streszczeniu wyłożona przez autora na posiedzeniu sekcyi wewnętrznéj międzynarodowego Zjazdu lekarzy w Londynie w r. 1881. (*Transactions of the international medical Congres. Vol. I. p. 163, 1881).*

albo też tylko z tej ostatniej, gdyż tkanina międzymiąższowa nie odgranicza się według pojedyńczych systemów, lecz rozprzestrzenia się wśród nich w postaci rozlanej. Już od dawna wiadomo, że ów obraz kliniczny, który Duchenne ujął pod nazwą *ataxie locomotrice progressive*, rozwija się na tle zwyrodnienia tylnych sznurów zazwyczaj w części lędźwiowej i dolnej piersiowej. Jeżeli zaś zwyrodnienie sięga wyżej, aż do obszaru sznurów Golla, dających się odróżnić tylko w szyjnej i górnej piersiowej części rdzenia, to ogranicza się ono zazwyczaj tylko do owych sznurów. To wspólne pojawianie się ogólnego zwyrodnienia sznurów tylnych w całości, a względnie sznurów Golla wraz z objawami niezborności ruchów doprowadziło do tego, że niezborność ruchów uznano jako skutek zwyrodnienia ograniczonego do całego obszaru sznurów tylnych, i że zwyrodnienie to, dla wspomnianego już ograniczenia, pojęto jako schorzenie systemu. Tak więc zaliczono zwyrodnienie tylnych sznurów, lub jak je z powodu znacznego zaniku istoty rdzeniowej także wiądem rdzenia pacierzowego (*tabes dorsualis)* mianujemy, w jeden poczet z obustronnem stwardnieniem tylnych sznurów bocznych, które jest znanem jako wybitna choroba systemu, i jako takie powszechnie przyjętem.

Przed dwoma niespełna laty miałem sposobność badać zwyrodnienie tylnych sznurów w jednym przypadku klinicznego wiądu rdzenia pacierzowego, w którym przebieżna choroba (udar mózgowy) sprowadziła śmierć pacyjenta wśród przebiegu sprawy wiądowej, a więc w czasie, w którym takowa nie doszła jeszcze była do zupełnego rozwoju. W tym przypadku okazywały zwyrodnienia sznurów tylnych zupełnie odmienną cechę od dotychczas opisywanego zachowania się sznurów tylnych w wiądzie rdzeniowym. Rozlane zwyrodnienie sznurów tylnych można było tylko co najwięcej zauważyć w części lędźwiowej. W części natomiast piersiowej i szyjnej rdzenia przedstawiały zwyrodnienia zupełnie właściwy, od systemów samych całkiem niezależny, przebieg. Pozwólcie mi Panowie, w ogólnym zarysie uwidocznić przebieg owych pasm zwyrodniałych (porówn. fig. I).

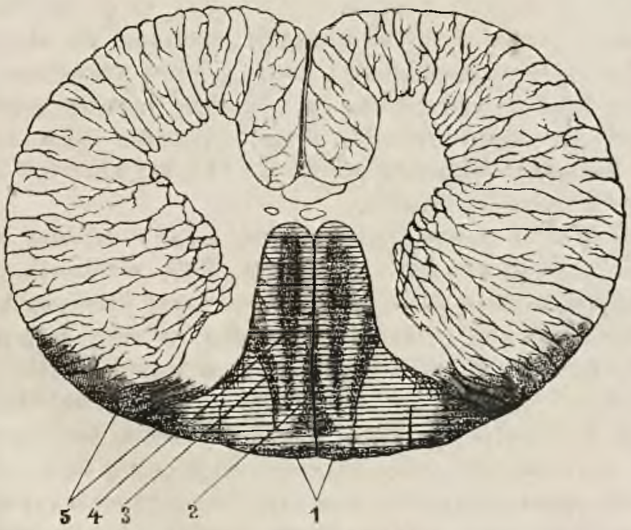


Fig. 1.

W nakreślonej figurze przedstawia obszar polinijowany przecięcie poprzeczne tylnych sznurów, a więc ów obszar, którego zwyrodnienie wywołuje kliniczny obraz wiądu rdzenia pacierzowego. W naszym tedy przypadku okazały się zamiast zazwyczaj opisywanego rozlanego zwyrodnienia obszaru zacieniowanego następujące, dające się od siebie odgraniczyć i ściśle rozróżnić, obręby zwyrodniałe:

1. Wązki obręb (obacz 1 na fig. I) ciągnący się dokładnie wzdłuż tylnego brzegu sznurów tylnych pomiędzy końcowemi wypustkami obu szarych rogów tylnych. Obręb ten był zaledwie 1mm. szeroki, a przedstawiał zwykłą sieć przewlekłego zwyrodnienia tkanki łącznej, który to obraz z pewnością jest Panom znany z przewlekłego zapalenia rdzenia, sieć gęstą tkanki łącznej o wązkich otworkach, która przy wolnym brzegu rdzenia była najsilniejszą, a w kierunku ku przodowi i ku spoidłu stawała się coraz słabszą.

2. Druga podobna sieć (obacz 2 na fig. I) o silniej i słabiej rozwiniętych oczkach rozwinęła się zupełnie symetrycznie po obu stronach i w postaci zbliżonej do trójkąta z tkanki łącznej osłony, która, jak Panowie na figurze widzicie, wychodzi z tylnego wcięcia (*fissura posterior*), kończy się ku przodowi w tylnem spoidle i dzieli obszar sznurów tylnych na dwie przystające boczne połowy.

3. Trzeci obręb zwyrodniały był również symetrycznie i zupełnie podobnie ułożony a biegł (obacz 3 na fig. I) w łuku ku zewnątrz wygiętym a więc ku przodowi rozbieżnie, począwszy od tylnego brzegu sznurów tylnych i kończył się po obu stronach w okolicy tak zwanej głowy odpowiedniego rogu tylnego.

4. Wreszcie można było odróżnić dwa również symetrycznie po obu stronach przegrody (*septum)* rozpołożone obręby zwyrodniałe, które występowały pomiędzy oboma na ostatku wspomnianemi obrębami, w blizkości tylnego, wolnego brzegu sznurów tylnych, biegły ku przodowi zbieżnie właśnie na granicy pomiędzy sznurami Golla i Burdacha i kończyły się nieco poza tylnem spoidłem nabrzmieniem pałeczkowatem. (Obacz 4 na fig. I).

5. Ostatnia para takich symetrycznych obrębów zwyrodniałych towarzyszyła (obacz 5 na fig. I) tylnym wiązkom korzeniowym *(hintere Wurzelbündel)*, rozciągając się od tylnego brzegu rdzenia aż do tylnego końca rogów tylnych.

Otóż nie łatwą było rzeczą, zestawić w związku z dotychczas opisywanym anatomicznym obrazem wiądu rdzeniowego owe właściwe obręby zwyrodniałe, które (nadmienić muszę) po mnie już także inni autorowie widzieli, jak Westphal *(Berliner klinische Wochenschrift*, 1881, str. 23) i Senator (wspomnienie ustne [1]). Tłumaczenie przeto przezemnie opisanych, a tak odmiennych zmian anatomicznych, napotkać musiało na wcale niemałe trudności.

Po długiem zastanawianiu się i licznych badaniach coraz jaśniej przekonywałem się, że owe obręby zwyrodniałe muszą zostawać w pewnej zależności od przebiegu naczyń krwionośnych w obszarze sznurów tylnych a przeciwnie, że są niezawisłe od rozprzestrzenienia się nerwowych systemów, składających tylne sznury. Nietylko właściwe sobie ułożenie owych obrębów, którego nie można było pogodzić z systemami nerwowemi, przemawiało za tem przypuszczeniem, lecz także przedewszystkiem swoista cecha, która piętnowała te wszystkie obszary zwyrodniałe. Można było bowiem w nich wszystkich, jak to przy pierwszem zwyrodnieniu opisałem, pewien punkt wyjścia zwyrodnienia rozpoznać, z którego owe pojedyńcze obręby swój początek wzięły i młodsze siateczki tkanki łącznej dążące od owego punktu ku obwodowi, a wskazujące kierunki, w jakich powstało zwyrodnienie. Otóż szerzenie się młodszych siatek wskazywało, że patologiczny rozwój tkanki łącznej postępował zawsze od środkowych linij, mieszczą-

[1]) Na posiedzeniu towarzystwa fizyjologicznego w Berlinie w dniu 14 kwietnia 1882.

cych w sobie punkt wyjścia zwyrodnienia na obie strony w kierunku prostopadłym do przebiegu tychże linij środkowych. Tylko w pierwszém opisaném zwyrodnieniu wciskała się bujająca tkanka łączna od wolnego brzegu tylnych sznurów jedynie w kierunku ku przodowi.

Ten sposób rozprzestrzeniania się przypominał cechę rozgałęzień naczyniowych, pomijając już zupełnie, że w rzeczy samej w czterech ostatnich opisanych obszarach zwyrodniałych nadzwyczaj często napotkać można było przy badaniu mikroskopowém właśnie wzdłuż ich linii środkowéj przebiegające pnie naczyniowe, lub przynajmniéj mniejsze kawałki tychże. Jeżeli jednak niezbitém było, że owe obręby zwyrodniałe szły w ślad rozgałęzień naczyń drobnowidowych, to już tém samém było jasném, że sprawa wiądowa nie była sprawą toczącą się pierwotnie w ceweczkach nerwowych, lecz że sprawę tę należało pojąć jako zwyrodnienie międzymiąższowe tylnych sznurów, które wychodząc od pewnego układu naczyń w sznurach tylnych, doprowadziło powoli do następowego zwyrodnienia ceweczek nerwowych. Wiemy przecież, że we wszystkich narządach miąższowych tkanka łączna jest niejako łożyskiem naczyń krwionośnych i że dla tego przewlekłe, międzymiąższowe zwyrodnienie tkanki łącznéj postępuje za przebiegiem i kierunkiem naczyń. Tak dzieje się np. w marskości wątroby, gdzie tkanka łączna, towarzysząca od torebki Glissona naczyniom krwionośnym, sprowadza w skutek swego bujania i następnego marszczenia się zanik miąższu wątrobowego.

W myśl takiego pojmowania sprawy wiądowéj możnaby dawne wywody z memi wywodami w ten sposób pojednać, że przypuścimy, iż tylko w świeżych przypadkach wiądu rdzenia, gdzie pojedyńcze obręby zwyrodniałe nie oddaliły się jeszcze zbyt daleko od swych środków, można je jeszcze jako oddzielne obszary od siebie odróżnić. Późniéj atoli, gdy się owe obszary więcéj oddalają od swych środków i gdy się następnie nawet zlewają ze sobą, wtedy zajmują dopiero cały system tylnych sznurów i zamieniają cały obszar tychże w jedno rozlane, zwyrodniałe pole, tak, jak to zwykle opisują w wiądzie rdzenia pacierzowego.

Ażeby tedy co dopiero przytoczone pojmowanie krytycznie roztrząsnąć, a jeżeli jest możliwém, udowodnić, należało, rozumie się, dostarczyć dowodu, że powyżéj opisane obręby zwyrodniałe rzeczywiście odpowiadały zupełnie naczyniom ze względu na ich przebieg i rozpołożenie. Wprawdzie z prac **Rudanowskiego**, **Dureta** i innych wiedziano nieco o ogólnych stosunkach krążenia w rdzeniu pacierzowym, nie znano jednak nic szczegółowszego o rozgałęzieniu się naczyń, mianowicie w rdzeniu ludzkim prócz tego, że szara istota więcéj obfituje w naczynia, niż biała. A tak nastręczyło mi się samo przez się zadanie zbadać dokładnie stosunki rozprzestrzenienia się naczyń w rdzeniu ludzkim i roztrząsnąć, na podstawie otrzymanych wyników, powyżéj skreślone zapatrywanie na sprawę wiądową rdzenia. Nie chcę się Panowie zatrzymywać nad szczegółowém postępowaniem przy nastrzykiwaniu naczyń rdzenia, ani też nad metodami, jakiemi posługiwałem się przy robieniu odpowiednich preparatów, tych zaś, których to więcéj zajmuje, odsyłam do méj nie dawno wydanéj pracy: *Die Blutgefässe des menschlichen Rückenmarkes. (Sitzungsberichte der Wiener Akademie der Wissenschaften. Mathem. naturwissenschaftl. Cl. III Abtheilg. November-Heft, 1881, Bd. LXXXIV)*.

Tu pozwólcie mi Panowie tylko krótki rzucić pogląd na całą zajmującą sieć naczyniową ludzkiego rdzenia pacierzowego, a nieco szczegółowiéj skreślić rozgałęzienie się naczyń w tylnych sznurach, ponieważ tego nasz temat wymaga.

Większe tętnicze gałązki, odchodzące po części od tętnic międzyżebrowych, a po części lędźwiowych, tworzą wzdłuż całego przebiegu przedniego wcięcia rdzenia nieprzerwany łańcuch zespoleń naczyniowych. Z tego łańcucha zespoleń, drążą w miejscach zwróconych ku wspomnianemu wcięciu małe tętniczki w kierunku poziomym przez całą głębokość wcięcia przedniego ku istocie szaréj aż do przedniego spoidła. Te tętniczki, które z powodu ich przebiegu **tętniczkami rowkowemi** (*arteriae sulci*) nazywam, przebiegają mniéj więcéj równolegle do siebie i tworzą wzdłuż całego rdzenia pacierzowego jak gdyby drabinę, w skutek czego zostaje cały rdzeń pacierzowy podzielonym na poszczególne odcinki lub obszary odżywcze. Przekonałem się, że około 260 do 270 takich obszarów odżywczych znajduje się w rdzeniu pacierzowym ludzkim. (Dok. nast.).

II. Czy było otrucie fosforem?

(Rzecz wyłożona na posiedzeniu Tow. Lek. Gal. we Lwowie dnia 5 listopada 1881).

Przez Dra Mahla.

Niedawno zdarzył się we Lwowie przypadek choroby i śmierci, który z powodu zarządzonéj z urzędu sekcyi dotknął niemile pewnych kół towarzyskich, nabył rozgłosu w mieście, dał powód do polemiki dziennikarskiéj, a nawet stał się przyczyną interpelacyi w Radzie miejskiéj. Ponieważ w przypadku owym byłem czynnym, czuję się w obowiązku zdać o nim sprawę szan. kolegom.

Z końcem września 1881 zawezwano mnie o godzinie $6\frac{1}{2}$ wieczór do 16-letniéj panny R. Od rodziny dowiedziałem się, iż chora od trzech dni była cierpiącą, że wymiotowała przez dwa dni, trzeciego dnia miało jéj być lepiéj, lecz dziś znowu od rana wymiotuje, i to co pięć minut. Badanie wykazało: odżywienie dobre, cera żółtawo blada, wyraz twarzy ckliwy, na czole pot zimny, odnogi i nos zimne, przytomność nie zupełna, źrenice rozszerzone, tętno 104, tętnica sprychowa daje się lekko ucisnąć, podskakuje pod palcem, ciepłota nie podwyższona, wymiociny barwy brunatnéj bez zapachu. Co do podmiotowych przypadów, to chora żali się tylko na ból w okolicy żołądka. Poleciłem lód do połykania tudzież lewatywy z wody i octu. Około 10éj wieczór, gdy przyszedłem powtórnie do choréj, zastałem bezprzytomność większą niż pierwszym razem i przywidywania; wymioty ustały. Za 3ciéj bytności o godzinie 3ciéj w nocy znalazłem chorą bezprzytomną, krzyczącą, z twarzą chłodną, zapadłą, i spostrzegłem tkliwość w najwyższym stopniu na ucisk w dołku podsercowym, tudzież stolce krwawe. Ponieważ w rodzinie choréj zdarzył się już przypadek otrucia, objawów zaś gwałtownych choroby nie mogłem sobie inaczéj wytłumaczyć jak przez działanie trucizny metalicznéj, począłem więc badać brata pacyjentki, czy siostra w ostatnim czasie nie miała jakiego powodu do samobójstwa. Zagadnięty przyznał, iż chora odgrażała się, pokazując kawałek „siarki“ wedle jego mniemania, jako zbawienny dla siebie środek. O $5\frac{1}{2}$ zrana chora umarła śród objawów porażenia serca i mózgu. W takim stanie rzeczy czułem się obowiązanym w obecności najstarszego brata uwia-

domić lekarza dzielnicy o zaszłym przypadku, i opowiedzieć mu przebieg choroby, zwyż nakreślony. Kolega przyznał prawdopodobieństwo otrucia, i doniósł o zdarzeniu sądowi. Ze śledztwa zarządzonego, okazało się, iż zmarła, jako kopciuszek w rodzinie, mogła się czuć upośledzoną i popełnić samobójstwo. Sekcyję wykonał lekarz miejski Dr. *. trzeciego dnia po śmierci, a w protokole sekcyjnym zapisał, iż znalazł u osoby dobrze odżywionéj z cerą twarzy blado-żółtawą, opuchlinę mózgu, liczne wynaczynienia wielkości główki od szpilki tak na opłucnych jakotéż na osierdziu, mięsień sercowy wiotki, na przekroju lekko stłuszczony, wątrobę wielką, stłuszczoną, zielono zabarwioną z bańkami powietrza jako oznakę zgnilizny; błonę śluzową żołądka jakotéż dwunastnicy powleczoną cieczą ciemną, mazistą, po zmyciu któréj błona żołądka przedstawia się ostro zaczerwienioną, zaczerwienienie atoli nie przekracza dwunastnicy; płyn mazisty znajduje się téż w krtani, na dowód, iż zmarła wymiotowała silnie; nerki miernie powiększone, stłuszczone; objawów zapalenia otrzewny nie ma. Rozpoznanie pośmiertne: *gastro-enteritis acutissima probabiliter toxica*. Na podstawie tego orzeczenia sąd polecił oddać żołądek chemikowi do zbadania; ten atoli trucizny nie znalazł. Rozchodzi się więc w przypadku powyższym o to, czy w obec klinicznych objawów tudzież wyniku sekcyi rozpoznanie otrucia jest prawdopodobném? Wiemy, że ostry zanik wątroby podobnie przebiegać może, lecz towarzyszy mu gorączka silna, a już 3go dnia da się wykazać zmniejszony wymiar wątroby, nadto rzadka ta słabość występuje najczęściéj po połogu. Ostre zapalenie otrzewny trzeba także wykluczyć, gdyż nietylko stan był bezgorączkowy, nietylko ból był ograniczony do dołka żołądkowego, ale i wysięku w jamie brzusznéj nie można było wykazać nawet po śmierci. Tak samo wykluczyć można dur i cholerę. Pozostaje więc otrucie. Ze względu zaś na ostre stłuszczenie organów tudzież wynaczynienia na błonach surowiczych przypuścić wypada, że trucizną był fosfor. Dlaczego za życia wymiociny nie dawały cechującego zapachu czosnkowego, i nie okazywały fosforescencyi, tłumaczy się w ten sposób, że zanim lekarza wezwano, chora cierpiała już od 3ch dni, wymiotowała, lecz cierpienie taiła, wychodząc za każdym razem do wychodka, położyła się zaś o łóżka dopiero 3go dnia, gdy już wystąpiły objawy nerwowe a mianowicie majaczenie i bezprzytomność. Wtedy oczywiście wymiociny mogły już nie okazywać cech otrucia fosforowego. Dla czego zaś chemik trucizny w żołądku nie wykrył, tłumaczy błędne postępowanie kolegi sekcyjonującego, który treść żołądka wypuścił, a późniéj błonę śluzową żołądka przepłukiwał, aby się lepiéj przypatrzyć jéj wyglądaniu. Że fosfor może pozostać niewykrytym po śmierci mimo niewątpliwego nim otrucia, dowodzi przypadek prof. Sonnenscheina, przytoczony przez Caspera. Troje dzieci podzieliło się łakocią, zaprawioną fosforem, celem tępienia szczurów. Dwoje wyzdrowiało, a u trzeciego zmarłego prof. Sonnenschein nie mógł chemicznie wykazać fosforu ani w treści żołądka, ani też we krwi jako kwasu fosforawego; a przecież nie było najmniejszéj wątpliwości co do otrucia, sam bowiem chłopiec przyznał przed śmiercią, iż zjadł 2 razy tyle łakoci zatrutéj, co jego rodzeństwo. Podobnież w innym przypadku, podanym w czasopiśmie *Vtljschrift f. gerichtliche Medicin* z października 1880 str. 362, badanie chemiczne nie wykryło fosforu. Przypadek był następujący: Siedmnastoletni H., dobrze odżywiony i silnéj budowy wrócił z podróży 2go lutego wieczór. Nazajutrz o 11 przedpołudniem zaniemógł, wymiotował, żaląc się na ból w dołku podsercowym, wymiociny miały według podania otaczających zapach „siarkowy“. Dr. Stumpf, zawezwany 3go lutego, znalazł chorego w łóżku, wyraz twarzy ckliwy, tętno małe, miękkie, dołek podsercowy wydęty, bolesny przy ucisku. Przez następne $1\frac{1}{2}$ dnia pacyjent majaczył, 3go dnia wystąpiła żółtaczka, ciepłota podniosła się do 38,5; 5—7 dnia stan chorego się polepszył, tak że chciał wyjść z pokoju, okazywał nawet łaknienie, 7go dnia nad wieczorem powtórzyły się wymioty cieczy ciemno brudnéj, a o godzinie $6\frac{1}{2}$ nastąpiła śmierć. Sekcyja, wykonana po 2ch dniach, wykazała co następuje: skóra żółto zabarwiona, krew czarniawa, mazista, mięsień sercowy równie jak mięśnie odnóg stłuszczone zawierają pod drobnowidem krople tłuszczu; błona śluzowa żołądka ciemno brunatna, rozpulchniona i powleczona płynem mazistym; wątroba powiększona, ciemno żółta, stłuszczona; nerki powiększone, kłębki występują jako czerwone punkciki, pod drobnowidem widać w przybłonkach krople tłuszczu. Mimo oznak powyższych wynik rozbioru chemicznego był ujemnym. Uwagi godną rzeczą jest, że i w tym przypadku chory, wymiotowawszy przez dwa dni, miał się 5go dnia lepiéj. Mogłaby tylko zachodzić wątpliwość, czy ponownego pogorszenia przyczyną nie było ponowne zażycie trucizny.

Czy w przypadkach takich, jak powyższe, uwiadomienie władzy ze strony lekarza jest usprawiedliwioném, zostawiam ocenie szan. kolegów [1]).

III. Oceny i sprawozdania.

Prof. Kaposi: **Pathologie und Therapie der Hautkrankheiten in Vorlesungen für praktische Aerzte und Studirende.** II wydanie poprawne i pomnożone, połowa 1sza. Wiedeń i Lipsk 1882, Urban und Schwarzenberg.

Zaledwo trzy lata upłynęło od ukazania się pierwszego wydania patologii i terapii chorób skórnych Kaposiego a już nastała potrzeba wydania drugiego. Najwymowniejszy to dowód pożyteczności tego podręcznika, który napisany jest w formie niezwykłéj u autorów niemieckich, t. j. w formie wykładów.

Autor rozpoczyna od dokładnéj historyi rozwoju dermatologii, podaje potém anatomiję skóry tak dokładnie, jak mi się nie zdarzyło czytać w innéem dziele dermatologiczném, choćby o wiele obszerniejszém, i uwzględnia należycie fizyjologiję skóry, którą w pierwszém wydaniu nieco po maco-

[1]) *Uwaga Redakcyi.* Nie ulega wątpliwości, że w danym przypadku ordynaryjusz był obowiązany zawiadomić Władzę. Bieg choroby i wynik sekcyi prawie niewątpliwie przemawiają za otruciem fosforowém a ujemny wynik badania chemicznego niczego nie dowodzi. Przypadki otrucia fosforowego wcale nie są rzadkiemi, a wiadomą jest rzeczą, że czasem truciznę wykazać można nawet w kilka tygodni po śmierci otrutego, ale tylko wtedy, jeżeli bieg choroby był bardzo ostry. Im dłużéj trwa choroba, tém wybitniejsze są zmiany anatomiczne, ale tém trudniéj fosfor za pomocą przyrządu Mitscherlicha można wykazać. Znany nam przypadek, w którym dziewczyna młoda umarła w ciągu 24 godzin. za życia treść żołądka wypompowana nie wykazała fosforu, wynik sekcyi był ujemny, dopiero po nacięciu jelita ślepego rozlegała się woń charakterystyczna, a badanie chemiczne bezpośrednie po sekcyi uskutecznione wykazało owe piękne, przekonywające objawy świetlne, które jeszcze w kilka dni późniéj występowały. Ustawanie wymiotów, jak w ostatnim przypadku, zdarza się czasem, jak niemniéj polepszenie pozorne, a nie potrzeba w takim razie przypuścić ponownego zażycia trucizny.

szemu traktowano. Widać, że autora uderzyć musiała ta luka w pierwszém wydaniu i za wielką zasługę poczytać mu trzeba, że, korzystając z prac Landoisa, Hauschilda, Séguina i innych umieścił w części fizyjologicznéj to wszystko, co niezbędném jest do zrozumienia przebiegu wysypek i wpływu, jaki wywierają na cały ustrój. W następnych trzech wykładach omawia symptomatologiję ogólną, etyjologiję i terapiję ogólną chorób skórnych; ta część jest po mistrzowsku obrobiona; tylko lekarz niezwykle utalentowany z doświadczeniem bardzo wielkiém potrafi tę część zawiłą dermatologii opisać w sposób tak przystępny a przecież czysto naukowy. Przechodząc do części szczegółowéj rozpisuje się autor nad znaczeniem anatomiczném i kliniczném zapalenia skóry, opisuje zwięźle i jasno zmiany, jakie sprowadza zapalenie ostre skóry, zatrzymuje się dłużéj przy wysypkach ostrych zaraźliwych, mianowicie przy ospie, którą z uderzającą dokładnością opracował. Nie tu miejsce spierać się z autorem, czy zdanie jego o tożsamości ospy wietrznéj (*Varicella*) i ospy prawdziwéj (*Variola*) jest słuszne lub nie? również spierać się nie myślę o to, czy różyczka (*rubeola*) niczém innem nie jest, jak tylko prostą odmianą odry. Na opisaniu pierwszéj gromady wysypek wypocinowych przewlekłych, to jest łuskowych, kończy się pierwsza połowa podręcznika, który niewątpliwie do najlepszych podręczników dermatologii należy. Dzieło to odznacza się przedewszystkiém jasném opisaniem zmian chorobowych, które wiernie oddaje obraz chorobowy, do czego się niewątpliwie przyczyniają liczne a wyborne drzeworyty. Nie obciążone podaniem rozwlekłém literatury i rozbiorem krytycznym różnych przypuszczeń, podaje, co w dermatologii nauką i doświadczeniem jest stwierdzone. Przy coraz wzrastającéj potrzebie obznajomienia się dokładnego z chorobami skóry, podręcznik Kaposiego stanie się niezbędnym dla każdego lekarza praktycznego, który dzieło to przeczyta nietylko z wielkim pożytkiem ale z prawdziwą przyjemnością. Spodziewamy się, że druga połowa dzieła wkrótce się ukaże. *Dr. R.*

E. Albert: **Lehrbuch der Chirurgie und Operationslehre.** 3ci tom. Drugie przerobione i pomnożone wydanie. Urban et Schwarzenberg 1882.

Niezmordowany autor i skrzętna firma, to dwa warunki sprzyjające temu, że szybko po sobie pojawiają się pojedyncze tomy. Tom trzeci najsłuszniéj może usprawiedliwia nazwę wydania pomnożonego, nigdzie bowiem autor nie miał tyle sposobności do przeróbek i dodatków jak tu, gdzie mowa o chirurgii jamy brzusznéj, w któréj zdobyli chirurdzy w ciągu ostatnich trzech lat znów nowe pole dla swéj odwagi. To téż przybywają w niniejszym wydaniu artykuły o resekcyi jelit i części odźwiernikowéj żołądka, o całkowitém wyjęciu macicy, a dodano nieco z nowszych doświadczeń mówiąc o laparotomijach i o chirurgii nerek.

Ztąd téż przybyło kilka bardzo udatnych drzeworytów, a w ogóle kilka rozdziałów; nadto poprzestawiano lub podzielono inne chociaż co do treści niezmienione rozdziały, tak że zyskał na tém ogólny układ dzieła. Strona techniczna wydawnictwa jest równie staranną jak i w pierwszych dwóch tomach. *Doc. Dr. Obaliński.*

Aktynomykoza człowieka. Nowa choroba zakaźna.

(Sprawozdanie z dzieła Ponficka p. t. *Die Actinomycose des Menschen.* (Berlin, 1882). Podał J. Schaitter.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 24).

IV. W przypadku czwartym choroba rozwinęła się bezpośrednio po wyjęciu zęba trzonowego. Obrzęk powstały na szczęce dolnéj, rozszerzywszy się na twarz, szyję i kark, utrudniał coraz bardziéj żucie i połykanie, i sprowadził zupełne zwarcie szczęk. 45-letni chory zakończył życie wśród objawów wyniszczenia z powodu niemożności połykania, obok rozległego ropienia we wspomnianym obrzęku i skrobiawicy narządów gruczołowych. Sekcyja wykazała: bliznę kostną w miejscu wyjętego zęba; zbliznowacenie żwaczy, wśród licznych przetok, wybujałości ziarninowych w odpowiedniéj stronie twarzy szyi i karku; ognisko okołokręgowe z licznemi wyroślami wszystkich otaczających kości; próchnienie stawów pomiędzy kością połykową a pierwszym kręgiem, przebicie trzonu i skrzydła kości klinowéj z następowém szerzeniem się sprawy wśród opon cienkich i saméj istoty korowéj mózgu w płacie skroniowym i czołowym; zakrzepicę w żyłach szyjnych i zatoce poprzecznéj po lewéj stronie; nacieki serowate około-oskrzelowe w obu płucach, wrzody w jelitach, skrobiawicę śledziony, wątroby, nerek i przewodu pokarmowego.

Tak samo jak w poprzednio opisanych przypadkach, wykazał Ponfick w tkance granulacyjnéj właściwe twory pasorzytnicze. Ziarna swoiste badano jeszcze za życia chorego, znajdując je obficie w ropie z przewodów na twarzy i szyi. Te same cechy można było stwierdzić tak w ziarnach wydobytych z ognisk okołokręgowych jakotéż rozsianych w gruczołach krezkowych w postaci zmian serowatych, powstałych z rozpadu tkaniny nowowytworzonéj.

V. W przypadku ogłoszonym przez Weigerta, w którym rozpoznano: *Peripleuritis*, rozwinęły się wśród leczenia chirurgicznego objawy ze strony narządu oddechania, skutkiem których chory po 6ciu miesiącach choroby życie zakończył. Sekcyja wykazała podobne zmiany jak w pierwszym przypadku Ponficka, z następowemi zmianami w przeponie, ropniami w wątrobie. Badanie drobnowidowe stwierdziło w ropniach i w tkance otaczającéj grzybki promieniste, wykryte przez Bollingera u wołu a przez Ponficka i Israëla u człowieka.

We wszystkich przypadkach, gdzie zmiany aktynomykotyczne spostrzegano tak u człowieka, jak u wołu i wieprza, owe żółte ziarna, znalezione wśród produktów patologicznych, uchylały zawsze wszelkie wątpliwości rozpoznawcze; pozostają one bezsprzecznie w najściślejszym związku z napotykanemi zmianami chorobowemi. Oczyszczone dokładnie z przylegających cząstek miazgi i ropy, najpodobniejsze do nasion niektórych roślin, przy małém powiększeniu tylko najmniejsze z nich są osobnikami, większe bryłki powstały z dokładnego splątania kilku lub kilkunastu małych osobników o powierzchni malinowatéj. Badając dokładniéj, nawet bez szczególniejszéj preparacyi, można spostrzedz, że każdy zrazik téj malinowatéj powierzchni jest główką pałeczkowatéj gałązki, któréj cieńszy koniec ginie w głębi ziarna, dokładnie kulistego, lub nieco jajowatego. Znacznie trudniéj dojść budowy wnętrza samego ziarna, co osiągnąć można rozgniótłszy je na szkiełku. Właściwe jądro stanowi zwój powikłanych cienkich włókienek, z tych rozpromieniają się we wszystkich kierunkach nitki, stanowiące warstwę średnią ziarna, którego powierzchnia składa się z mnóstwa maczugowatych i pałeczkowatych zgrubiałości, osadzonych na końcach wspomnianych nitek i ustawionych ściśle obok siebie. Zadziwia ich odporność na działanie zgęszczonych kwasów mineralnych i alkalijów; eter i wyskok uwydatniają obraz, rozpuszczając miazgę tłuszczową; barwikami jak hematoksylinem, kwasem pikrynowym i jodem chętnie nasiąkają, co się również przyczynia do ich dokładniejszego poznania.

Co do zmian postępowych, mianowicie dzielenia i rozplemieniania się tych tworów pałeczkowych, są dotąd zdania podzielone. Ze zmian wstecznych spostrzegano nacieki tłuszczowe i osadzanie się soli wapniowych wśród tych grzybków, częściéj atoli w grzybkach pochodzących z organizmów zwierzęcych niż z człowieka. F. Cohn, de Bary i Pringsheim twierdzą zgodnie, że to są rzeczywiście twory grzybkowe z rodzaju pleśni, odmiana jednak dotąd nieznana i różniąca się tak dalece od wszystkich znanych, że ich na razie do żadnéj gromady zaliczyć nie można.

Biologija tych grzybków mało dotąd przedstawia dodatnich spostrzeżeń, mimo hodowli przedsiębranych przez Harza i Johnego w najrozmaitszych cieczach odżywczych, w ciepłocie od +32° do +38°C. Jakikolwiek jednak wyrok zapadnie co do ich stanowiska w systematyce i znaczenia bijologicznego, dziś jest już pewném, że szerzenie się sprawy chorobowéj i niszczenie organizmu wśród aktynomykozy, pozostaje w ścisłym związku z powolném bujaniem i krzewieniem się tych pasorzytów. Gdziekolwiek bowiem pojawiają się produkty nowotworowe, czy to w postaci spraw zapalnych ropnych, czy proliferacyi tkanki granulacyjnéj, wszędzie nie tylko towarzyszą ziarna lecz są przyczyną zmian patologicznych. O prawdziwości tego zdania świadczą dosadnie wyniki szczepienia i wstrzykiwań istót właściwą chorobę sprowadzających. W tym kierunku czynił Ponfick doświadczenia, żywiąc zwierzę masami zakaźnemi lub szczepiąc je do przodkowéj komórki oka i jamy otrzewnowéj, mieszcząc takowe pod skórą, błonami śluzowemi, i wstrzykując w zawiesinie do układu naczyniowego. Króliki i psy nie podpadały nigdy chorobie, jakimkolwiek sposobem wprowadzano przyrzut do ich organizmu; natomiast wół, najczęstsza ofiara tego pasorzytu, okazywał najmniejszą odporność względem sztucznie wprowadzonego przyrzutu. Żywienie nie sprowadzało nawet w tych przypadkach ogólnego zakażenia, szczepienie, a szczególniéj umieszczanie istót chorobotwórczych w jamie otrzewnowéj, wywoływało stale po kilku tygodniach zmiany miejscowe, które po kilku miesiącach obejmowały cały organizm; również wstrzykiwanie do naczyń sprowadzało po kilku miesiącach typowe zmiany w miąższu płuc.

Na podstawie 16tu przypadków znanych sobie z doświadczenia własnego, częścią z literatury, stara się Ponfick skreślić rys patologii aktynomykozy człowieka. Kazuistyka, na któréj opiera swoje spostrzeżenia, jest zanadto małą, aby dozwoliła skreślić dokładny obraz téj choroby, wielu szczegółów braknie i dalsze obserwacyje będą je musiały uzupełniać, jest to jednak jedyny racyjonalny sposób zwrócenia uwagi szerszych kół na nowy nabytek patologii ludzkiéj i pobudzenia do zbierania obszerniejszego materyjału, co jest bardzo pożądaném nie tylko z czysto naukowych lecz i ze względów praktycznych. (C. d. n.)

Martin: **Poszukiwania nad gruźlicą.**

Martin zastrzykiwał w jamę brzuszną świnek morskich masę serowatą gruźliczą. Po kilku tygodniach znalazł gruźlicę prosówkową nie tylko na otrzewnie, lecz także w wątrobie i śledzionie, płucach i innych narządach. Skoro jednakowoż użył do wstrzykiwań ciał obojętnych, jak widłaku (*lycopodium)*, lub nieco drażniących, jak pieprz, także znalazł po kilku tygodniach guzki na różnych organach, które tak makro- jak i mikroskopijnie niczém się nie różniły od poprzednich gruzełków, a w jednym przypadku usadowiły się nawet w tkance podśluzowéj kiszki. Tak w gruzełkach z pierwszych doświadczeń, jak i z drugich, znajdowały się komórki olbrzymie. W komórkach tych olbrzymich znajdowały się niekiedy w samym środku ciała obce, do ustroju wprowadzone. — Na podstawie tych doświadczeń Martin potwierdza zdanie swych poprzedników, że gruźlica da się zaszczepić, i że przez zaszczepienie wywołuje znów gruźlicę, ale zarazem dowodzi, że i inne ciała obojętne wywołują takie same zmiany, jakie znajdujemy w prawdziwéj gruźlicy. Charakterystyczném znamieniem gruźlicy istotnéj i zmian nią wywołanych jest możność generalizacyi. Téj własności gruźlica, ciałami obcemi i obojętnemi wywołana, zdaniem autora, nie posiada. Proces zserowacenia nie jest charakterystycznym, bo jest on, według autora, tylko wynikiem zmian w tętniczkach. — Martin odróżnia więc gruzełek zakaźny od niezakaźnego. *(1) Nouvelles recherches sur la tuberculose spontanèe et experimentale des séreuse (tuberculose et scrophulose). Arch. de Phys. 1881 p. 29. — 2) Recherches sur les propriétes infectieuses du tubercule. Arch. d. Physiol. 1881, p. 272).*

Dr. Kopff.

Prof. Moleschott: **O jodoformie w cukrzycy.**

Cztery lata ubiegają, od czasu, kiedy M. po raz pierwszy ogłosił spostrzeżenia swe, odnoszące się do pomyślnego działania jodoformu w niektórych cierpieniach zewnętrznych, spostrzeżenia te stwierdzono powszechnie, a kiedy dziś uzyskał jodoform jako środek przeciwgnilny pierwsze miejsce między tylu współzawodnikami, z pewną wiarą i nadzieją przyjmujemy nowe spostrzeżenie M. o skutkach pomyślnych jodoformu w cukrzycy i radzibyśmy jak najprędzéj o tém się przekonać i podawanie jodoformu na próbę i w wielu innych chorobach rozpowszechnić.

Spostrzeżenia M. odnoszą się tylko do pięciu przypadków, dla tego ogłaszając je tymczasowo zastrzega sobie na później sąd stanowczy.

Przypadek 1). Pewien znakomity matematyk włoski, lat 63 liczący, dotknięty cukrzycą wydzielał w 2·30 litrach moczu o c. g. 1017, 19·40 grm. cukru na dobę. Po używaniu salicylanu sodowego zmniejszyła się ilość moczu do 1.500 grm., ilość cukru utrzymywała się w ilości nieco po nad 1 grm. na dobę, a gdy stan taki trwał bez zmiany przez 5 tygodni, podał M. choremu jodoform w ilości 0.10 dziennie w 2 dawkach, a cukier z moczu ustąpił już po 12 dniach i nie było go ani śladu w dalszych 34 dniach.

Przypadek 2). Mężczyzna 40-letni z obrzmieniem śledziony i wątroby po przebyciu zimnicy złośliwéj cierpiał na cukrzycę i był bardzo chudy i wynędzniały. Przy codzienném podawaniu 0·10 jodoformu nie wykazano ani śladu cukru w moczu od 26 czerwca do 19 sierpnia 1880, a ciężar ciała powiększył się o 1.50 kilogr. Po 10 tygodniach przybyło chorego na wadze o 2.50 kilogr., mocz zawierał tylko ślady cukru, w styczniu 1882 nie było ani śladu cukru.

Przypadek 3). Cukrzyca trwa dłuższy czas u mężczyzny pracującego wiele umysłowo. Po pierwszém podaniu jodoformu w lipcu 1881 mocz nie zawierał ani śladu cukru, w grudniu atoli pojawił się cukier na nowo w ilości dziennéj 14.4 grm., w styczniu ilość cukru wynosiła 3.00 grm. w marcu 1.6. Odtąd brał chory dziennie 0.20 jodoformu i cukier nie pojawił się więcéj.

Przypadek 4). U mężczyzny 46-letniego spostrzeżono po raz pierwszy cukier w ilości 78 grm. w blizko trzech litrach moczu na dobę w listopadzie 1881. Od 24 grudnia począwszy brał chory dziennie 0·10 jodoformu powiększając dawkę stopniowo do 0·30 z następującym skutkiem: W sty-

czniu wynosiła ilość cukru na dobę 28 grm., w lutym 15 grm., w marcu 1·8 grm. dnia 7 kwietnia 1882 1.6 grm. W początku leczenia był chory bardzo osłabiony i rozstrojony, nie mógł nawet spółkować; przypady te do 7go kwietnia ustąpiły, chory spożywał dziennie około 200 grm. chleba, prócz tego nie mógł się wstrzymać od makaroni.

Przypadek 5). Bardzo starannie opracowany przy współudziale chemika Stefana Capranica, dotyczy mężczyzny 62 letniego, który cierpiąc na cukrzycę dostał obustronnego zapalenia płuc i wyzdrowiał. Dokładny przebieg choroby uwidoczniają dołączone tablice z codziennego badania ilości moczu, ilości cukru, ciężaru gatunkowego, mocznika, białka, i kreatyniny zestawione. Tablica 1sza obejmuje przebieg zapalenia płuc i ozdrowienia począwszy od 10 do 30 grudnia. Jodoformu chory przez ten czas nie używał, a średnia ilość cukru wynosiła w czasie zapalenia płuc 14.8 grm. na dobę, w ozdrowieniu 39.1 grm. W tablicy 2giéj przedstawiona jest ścisła obserwacyja moczu od dnia 31 grudnia 1881 do 3go kwietnia 1882; choremu podawano jodoform od 0.10 stopniowo do 0.40 dziennie. Po pierwszych 10 dniach zawierał mocz tylko ślady cukru, a gdy przez 5 dni, tj. od 25 do 30 kwietnia, jodoformu nie podano, dosięgła ilość cukru w dniu 4tym 12.2 grm. na dobę, a zmniejszyła się i zeszła na ślad, gdy chory do jodoformu powrócił. W następnych tablicach zestawione są obok siebie dzienne ilości moczu obok dziennéj ilości cukru w nim zawartego, z czego wynika, że raz schodzi się największa ilość cukru z najwyższą ilością moczu, innym razem z najmniejszą ilością, a raz ze średnią ilością moczu, że więc nie zachodzi żaden stosunek między ilością oddawanego codziennie moczu a wydzielaniem cukru. Wprawdzie Seegen twierdził, że ilość cukru wzrasta z ilością moczu, przyznał jednak, że od téj reguły jest bardzo wiele wyjątków, a najlepszym dowodem przemawiającym przeciw istnieniu stałego stosunku między ilością moczu a cukru są przypadki cukrzycy bez moczówki (*Glycosuria sine diabete*), do jakich należy także wyżéj podany przypadek 3ci. W tablicy 7méj wreszcie oznaczona jest, według codziennego badania Capranicy, ilość jodu w moczu w czasie używania jodoformu. I tak po dawce jodoformu 0.10 zawierającéj 0.09 jodu mocz zawierał 0.025 jodu, po dawce 0.15 (0.14 jodu) było w moczu 0.026, po dawce 0.20 (0.19 jodu) było w moczu 0.04 jodu, z czego widać, że jod jodoformu tylko w bardzo małej części i to bardzo powoli wydzielony bywa z organizmu, albowiem po 4 dniach zawierał mocz jeszcze 24 miligramy, piątego dnia 8, szóstego dnia około 4 miligramy jodu. Ze spostrzeżeń swych wysnuwa M. następujące wnioski: jodoform jest lekiem w cukrzycy wiele obiecującym, albowiem w kilku lub kilkunastu dniach jest w stanie ilość cukru zmniejszyć do zera; po usunięciu jodoformu cukier na nowo w moczu się pojawia, dopóki wyleczenie nie jest pewne, a ustępuje niezawodnie przy ponownem podaniu jodoformu. Jest wiele obiecującym środkiem i dla tego, że polepszenie przychodzi do skutku nawet przy pożywaniu pokarmów mączkowatych, że nastąpiło zupełne wyleczenie w przypadku 1szym, w którym salicylan sodowy nie dopisał.

Spostrzeżenia swe kończy M. kilkoma uwagami odnoszącemi się do wykrywania cukru w moczu i do podawania leczniczego jodoformu. A mianowicie ponieważ przy próbie Trommera, względnie Fehlinga, znajdują się w moczu istoty, które niedokwasek miedzi utrzymują w rozczynie, a do tych należą istoty białkowate, peptony, amonijak, kreatynin i inne, radzi M. sposobem Schiffa istoty te w moczu zniszczyć, a mianowicie dodaje do moczu $1/_{20}$ objętości kwasu siarkowego, gotuje przez pół minuty i dodaje ługu potasowego. Tak zaprawiony mocz sączy i wpuszcza kroplami do zagotowanego alkalicznego rozczynu winianu miedziowo-potasowego, w razie obecności cukru w moczu tworzą się za każdą kroplą moczu bardzo piękne obłoczki niedokwasku miedzi.

Przy podawaniu jodoformu starać się należy, ile możności, o pozbawienie go nieprzyjemnéj woni, a ponieważ według M. najlepiéj to czyni tonka, względnie kumaryn w niéj zawarty, łączy M. jodoform z kumarynem w pigułkach według formy: *Rp. Jodoformii p., Extr. Lactuc. sativ. āā 1.00, Cumarini 0.10, M.f.a. pill.* Nr. 20 S. Dwa razy dziennie po jednéj pigułce stopniowo aż do 4 razy po 2 pigułki. Tak przyrządzone pigułki znoszą chorzy dobrze. (*Wien. med. Woch.* 1882. Nr. 17, 18 i 19). *Dr. Wasylewski.*

Dr. Richard Barwell: **Borogliceryd w chirurgii operacyjnéj.**

Dr. B., starszy chirurg w szpitalu Charing-Cross, niezadowolony z kwasu karbolowego jako środka antyseptycznego w opatrunkach chirurgicznych, zaczął używać boroglicerydu. Przypadki, w których używał nowego środka, były następne: 1szy dotyczył chorego z dużym ropniem nad dolnemi prawemi żebrami. Po otwarciu ropnia cięciem, długiem na $1\frac{1}{2}$ cala, i wypuszczeniu mniéj więcéj 5 uncyj ropy, zaniechał dalszego wygniatania ropy, tylko palcem zbadał jamę ropnia, przyczém się przekonał, że żebro było $2\frac{1}{2}$ cali ogołocone z przykostni. Następnie wystrzykał jamę ropnia 5% rozczynem wodnym boroglicerydu, założył sączek, na wierzch dał opatrunek z kompresu poczwórnie złożonego (lub waty) i zmaczanego w tym samym płynie, przykrył kawałkiem cienkiego płótna guta perkowego, i otoczył opaską. Przebieg gojenia był pomyślny. Po 10 dniach zbadał powtórnie jamę ropnia, i nie znalazł więcéj obnażonego żebra, takowe bowiem pokryło się już brodawkami. Drugi przypadek dotyczył chorego, u którego, w celu zbadania nerki, wykonał cięcie przez prawy mięsień lędźwiowy aż do nerki, po zbadaniu któréj palcem wskazującym i igłą, ranę wyczyścił 5% rozczynem boroglicerydu, następnie założył szwy i opatrunek jak powyżéj. Trzeci przypadek dotyczył chorego z tętniakiem tętnicy podkolanowéj, którą podwiązał a ranę opatrzył, jak powyżéj.

Jakkolwiek te trzy przypadki zanadto małą liczbę doświadczeń stanowią, aby, opierając się na nich, wydać sąd ogólny o środku, to jednak ze względu na ich różnorodność B. sądzi się upoważnionym do orzeczenia, że w boroglicerydzie posiadamy środek antyseptyczny pewniejszy i mniéj drażniący rany niż kwas karbolowy, a nadto zupełnie bezpieczny pod względem możności ogólnego zatrucia ustroju. Możebna, że B. nie utrafił jeszcze właściwego stosunku rozczynu do opatrunku, nadto może zamiast wody inny objątek będzie więcéj odpowiednim. Dla tego w tym kierunku B. dalsze będzie robił doświadczenia. (*Lancet* Nr. 19, z d. 13 maja 1882). *Dr. G.*

Wiadomości pomniejsze.

(D.) **Przeciwko świerzbowi** zaleca Frissart mazidło: *acidi carbolici cryst 3·0, olei olivarum 300·0.* Dwukrotne użycie tego środka ma wystarczać do zupełnego wyleczenia. (*L'Union médicale* Nr. 63, 1882).

(D.) Ranke: **Porównanie ludności miejskiéj z wiejską pod względem wielkości mózgu.** Z pomiarów stu czaszek męzkich i stu żeńskich z mieszkańców wsi (Aufkirchen w Bawaryi)

z równą liczbą takichże czaszek mieszkańców miasta (Monachium) okazało się, że mimo mniejszego ciężaru ciała u ludności miejskiéj średnia objętość czaszki bez względu na płeć wynosiła u ludności miejskiéj 1442, wiejskiéj zaś 1419 cm. sz. a w szczególności średnia objętość czaszki męzkiéj wynosiła u mieszkańców miasta 1523, wsi 1335 cm. sz. Najpospolitsza objętość treści czaszki u ludności wiejskiéj jest o 50 cm. sześć. mniejsza od najpospolitszéj objętości u ludności miejskiéj, u któréj nadto czaszek należycie rozwiniętych jest więcéj, niezupełnie zaś rozwiniętych mniéj, niż u ludności wiejskiéj. (*Beiträge zur Biologie*, Stuttgart 1882).

IV. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Towarzystwo lekarskie galicyjskie.
Sekcyja lwowska.

Posiedzenie z d. 5 listopada 1881.

Przewodniczący Dr. Czyżewicz. Członków obecnych 14.

1) Protokół z poprzedniego posiedzenia odczytany i przyjęty.

2) Dr. Mahl opowiedział przypadek choroby zakończonéj śmiercią, gdzie objawy kliniczne przemawiały za otruciem fosforowém, a badanie chemiczne pośmiertne nie wykryło fosforu. (Ogłoszony w Nrze dzisiejszym w Przegl. Lek.) Sekr. *Dr. Jana.*

Posiedzenie z dnia 19 listopada 1881.

Przewodniczący Dr. Czyżewicz. Obecnych członków 10.

1. Sekretarz uwolniony od czytania protokołu z ostatniego posiedzenia

2. odczytał pismo wystosowane do Sekcyi przez Magistrat lwowski. Pismo zwraca uwagę lekarzy na położną G. ze Lwowa, która z powodu zbrodni spędzenia płodu straciła na mocy wyroku sądowego dyplom, a z nim prawo do praktyki jako położna.

3. Poczém Dr. Jasiński odczytał część obszerniejszéj rozprawy swéj p. n. „O uzdrowiskach kąpielowych nad morzem północném“. Sekretarz *Dr. Jana.*

Posiedzenie z d. 31 grudnia 1881.

Przewodniczący Dr. Czyżewicz. Członków obecnych 15.

1. Sprawozdanie z poprzedniego posiedzenia odczytano i bez zmiany przyjęto.

2. Dr. Schattauer przedstawił trzech chorych.

I. Naprzód dziewczynkę 7-letnią matołkowatą, z nieproporcyjonalną budową czaszki, podwójną wargą zajęczą, z niedokładnym rozwojem wyrostków zębodołowych górnych, u któréj zamyśla wykonać odpowiednią plastykę. Przytém obszernie wyłożył rozwój zarodkowy szczęk i braki w rozwoju, skutkiem których powstają zniepodobnienia takie, jak u osoby przedstawionéj.

II. Następnie okazał dziewczynkę 12-letnią, u któréj dokonał wypiłowania stawu biodrowego z pomyślnym skutkiem. Przed 3ma laty skutkiem uderzenia się wystąpiła bolesność w okolicy stawu biodrowego lewego. Z czasem pojawił się obrzęk, a wśród gorączki objawy zapalenia ropnego. Później wytworzyły się ropnie opadowe na pośladku i udzie, które pękając dobrowolnie sprawiały wrzody zatokowe. W następstwie cierpienia stawu, odnoga skróciła się znacznie, w moczu pojawiło się białko i wałeczki szkliste, wreszcie rozwinęło się wyniszczenie i znaczny upadek sił. Prelegent dokonał więc wypiłowania stawu biodrowego, odcinając główkę kości udowéj poniżéj krętarzów. Celem dostania się do schorzałego stawu uskutecznił cięcie typowe Langenbecka. Panewkę kości udowéj wyskrobał łyżeczką. Podczas rękoczynu przestrzegał ściśle zasad antyseptycznych. Ranę zasypał jodoformem, nałożył opatrunek Listera i odnogę ustalił. Wśród następowego leczenia chora dwukrotnie przebyła zapalenie płuc opustowe. Opatrunek zmieniano 5 razy. Wygojenie zupełne nastąpiło w przeciągu 7 tygodni. Odnoga jest obecnie krótszą o 7cm. Ruchy w stawie są dosyć rozległe, a chora, świetnie wyglądająca chodzi wygodnie przy pomocy grubéj podeszwy i wysokiego obcasu.

III. Wreszcie przedstawił chłopca 11-letniego, u którego również wykonał resekcyję stawu biodrowego. Choroba rozwinęła się w skutek upadku z konia przed rokiem. Przed 5 miesiącami prelegent założył na odnogę chorą przyrząd wyciągający Volkmanna. Gdy ten atoli, mimo 7-tygodniowego zastosowania, nie osiągnął skutku, prelegent ustalił odnogę za pomocą opatrunku gipsowego. Lecz i ten, zdjęty po 2 miesiącach, nie sprawił wygojenia. Prelegent więc zdecydował się na wypiłowanie stawu, co téż uskutecznił przed 7 tygodniami, posługując się cięciem kątowém Langenbecka. Główkę kości biodrowéj odjął poniżéj krętarzów, miejsca schorzałe tak w panewce miedniczéj jak i w częściach miękkich wyskrobał łyżeczką Brunsa, wreszcie założył oprawę jodoformową Listerowską. Przebieg pooperacyjny niezakłócony, rana pod trzema opatrunkami pięknie wygojona. Świeże zrosty nie dozwalają jeszcze choremu używać swobodnie nogi. Ruchy w stawie biodrowym należyte. Skrócenie odnogi 3cm. Ogólny stan i wyglądanie chorego bardzo dobre.

W rozprawie prelegent na zapytanie Dra Gostyńskiego, czy i o ile podziela z doświadczenia obawy zatrucia jodoformowego, odpowiada, że śmiertelnych przypadków nie miał, widział atoli pomniejsze objawy zatrucia. I tak u dziecka, leczonego zewnętrznie jodoformem z powodu ropnia, spostrzegł śpiączkę, wymioty, bladość skóry, przyspieszenie tętna, obniżenie ciepłoty i zapad. Drugi przypadek dotyczył rany operacyjnéj na udzie, w skutek rozległego zapalenia tkanki łącznéj. Przy pierwszym opatrunku prelegent nasypał w ranę około 100 gramów jodoformu. Niebawem wystąpiły objawy zatrucia wyżéj wymienione, które po usunięciu opatrunku ustąpiły. Rana wyglądała bardzo dobrze. Przyczyną zatrucia jest, zdaniem prelegenta, jod wydzielający się w ustroju z jodoformu. Dr. Gostyński zaznacza, że jakkolwiek używał jodoformu w ilości 40—50 gramów na raz, nigdy żadnych objawów zatrucia nie spostrzegał. Natomiast Dr. Krobicki przytacza znany sobie przypadek próchnienia kręgu, gdzie po wykonanym rękoczynie i zasypaniu jodoformem zatrucie wystąpiło wśród objawów podanych wyżéj przez Dra S. Niemniéj Dr. Tarnawski przytacza przypadek, w którym zalecił jodoform wewnętrznie po 0,01 na dzień, odurzenie i mierne objawy zatrucia nakazały mu leku zaniechać.

3. Z kolei Dr. Gostyński przedstawił 3ch chorych, leczonych w oddziale chirurg. szpitala powszechnego lwowskiego.

I. Jako świetny wynik opatrunku Listerowskiego okazał 40-letniego chorego, u którego w skutek próchnienia 8go żebra z tyłu po stronie lewéj, wytworzył się ropień opadowy wielkości główki dziecięcéj. Prelegent otworzył ropień w długości 20cm., ściany otorbiające go wyciął doszczętnie, próchniejące żebro wyskrobał, ranę zeszył i nałożył opatrunek Listera. Rana zagoiła się doraźnie w kilku dniach.

II. Jako przyczynek do skuteczności opatrunków jodoformowych w przypadkach urazu czaszki, utraty kostnéj i odsłonięcia opon mózgowych prelegent przedstawia drugiego chorego. Jest nim chłopiec 17-letni, u którego, w skutek gumiaka kilowego na guzie czołowym prawym, powstał w częściach miękkich rozpad w rozległości dłoni dziecięcéj, w kości zaś szczelina podłużna, sącząca ropę. W oddziale chirurgicznym, do którego chorego przyjęto 11go listopada b. r., szczelinę w kości wyskrobano łyżeczką, a powstały otwór, którym widać naczynia tętniące w oponie twardéj mózgu, wypełniono jodoformem. Przy równoczesném zastosowaniu wcierań szaruchy przebieg choroby świetny: ból głowy dokuczliwy ustąpił, rana ziarnuje pięknie i pokrywa kość obnażoną.

III. Trzeci przypadek chorobowy przedstawia chłopiec 18-letni, który z niewiadoméj przyczyny począł przed kilku miesiącami doznawać przy ruchach głowy bólu w karku. Ból, wzmagając się coraz więcéj, zniewolił chorego do udania się do oddziału chirurgicznego. Przyjęty przed 8miu tygodniami, wynędzniały z brodą na piersi zwieszoną, nie mógł wykonywać żadnych ruchów głową, położenie jéj zmieniał biernie za pomocą obu rąk. Na karku w okolicy kręgu szyjnego pierwszego i drugiego widać było obrzęk twardawy. Po zachloroformowaniu i zbadaniu przyczyny rozpoznano próchnienie kręgu drugiego szyjnego. W celu leczenia ułożono chorego na równi pochyłéj naciągając za pomocą pętli Glissona. Obecnie po 8miu tygodniach niczém nie zakłóconego leczenia wygląd chorego znacznie się polepszył, obrzęk na szyi znikł, bóle ustąpiły, ruchy jednak obrotowe głowy upośledzone z powodu zrostów. (Po 8miu miesiącach chory powrócił do oddziału chirurgicznego z próchnieniem kręgów szyjnych, następowym ropniem uciskającym na rdzeń przedłużony, skurczeniami odnóg górnych i dolnych, tudzież objawami porażennemi. *Przyp. Sekretarza).* Sekretarz *Dr. Jana.*

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie IV z d. 15 lutego 1882 r.
Przewodniczący: kol. Paszkowski.

1) Protokół z poprzedniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

2) Kol. Przewodniczący poświęca kilka gorących słów wspomnieniu zmarłego kol. Bulikowskiego, którego pamięć zebrani koledzy czczą przez powstanie z miejsc.

3) Kol. prof. Browicz mówił o nowotworach śródbłonkowych otrzewny. (Umieszczono w Przegl. Lek.)

W dyskusyi nad tym przedmiotem zabierał głos kol. Warschauer, zapytując się w szczególności, czy odbyte połogi nie stały w związku przyczynowym z powstaniem nowotworu, na co prelegent daje wyjaśnienie, że kobiety znajdowały się w porze zwrotu płciowego.

4) Kol. doc. Ponikło przedstawił wynik leczenia kodeinem (zachwalanym w ostatnich czasach w cukrzycy przez Dra Shingletona. Smith w *Brit. med. Journ.* Sept. 17 1881 tudzież w Przegl. Lek. Nr. 51 z r. 1881) jednego przypadku cukrzycy spostrzeganego w klinice lekarskiéj. Przypadek ten dotyczył mężczyzny lat 23 liczącego, przedstawiającego cięższą formę cukrzycy, komplikowaną zaćmą obu ócz. Ilość moczu wynosiła w 1szym dniu obserwacyi 5.000 cm. sześć., procent cukru = 6·3. Przed rozpoczęciem podawania kodeinu oznaczono i stwierdzono ilość moczu i procent cukru przy dyjecie zwykłéj i wyłącznie mięsnéj z wykluczeniem wszelkich środków leczniczych; potém leczono chorego wodą karlsbadzką przez dni 10. Następnie podawano przez dni 10 małe dawki kodeinu od 0·03—0·10 dziennie, a gdy te okazały się bezskuteczne, podawano przez następne 10 dni większe dawki tego przetworu, a mianowicie od 0·30—1·00 dziennie. Po doprowadzeniu jednak dawki do 1·00 dziennie musiano kodein usunąć z powodu wystąpienia przypadków zatrucia, jak bólu głowy, szumu w uszach, ogólnego osłabienia i rozstroju. Ilość moczu nie była przy podawaniu kodeinu mniejszą, niż przy dyjecie zwykłéj lub mięsnéj bez podawania leków; wynosiła ona stale około 5.000 cm. sześć. Ilość cukru wynosiła na dobę średnio: 1) przy dyjecie zwykłéj mięszanéj 369·00, 2) przy dyjecie wyłącznie mięsnéj 333·00, 3) przy wodzie karlsbadzkiéj 246·00, 4) przy małych dawkach kodeinu 363·00, 5) przy wielkich dawkach kodeinu 238·00. W tym przypadku tedy kodein wywarł tylko bardzo nieznaczny wpływ na ilość cukru; małe dawki były zupełnie bezskuteczne, a po wielkich dawkach ilość cukru zmniejszyła się tylko nieznacznie. W zakończeniu zwraca prelegent uwagę, iż obserwacyja tego jednego przypadku nie powinna zniechęcać do dalszych doświadczeń z kodeinem, chociaż nie zdaje on się działać tak zadziwiająco skutecznie, jak podano na podstawie doświadczeń angielskich. Kol. Ponikło objaśnił rzecz tablicami, w których notowano stale dzienną i nocną ilość moczu, procent cukru, ilość cukru na dobę wydzielonego, ciężar ciała, ilość spożytych pokarmów i napojów itd.

W dyskusyi nad tym przedmiotem kol. Warschauer zastanawia się nad pojedynczemi formami cukrzycy, oraz nad różnemi sposobami jéj leczenia, oceniając wartość poszczególnych leków i sposobów leczenia, a przechodząc do leczenia kodeinem zapytuje o niektóre szczegóły, na które kol. prelegent udziela odpowiednich wyjaśnień. *Dr. Jan Rosner.*

V. Lekarze i leczenie w Turcyi.

Podał **Dr. W. Jabłonowski**
w Kutahii w Anatolii.
(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 24).

Rozmaite te kategoryje lekarzy są jednak tak z sobą pomięszane, pomimo że działają na scenie jednego i tegoż samego miasta, że zbłądzić w ich wyróżnieniu jest rzeczą łatwą. Dla tego téż pozwalam sobie przedstawić tu podział oparty na uzdolnieniu praktykujących.

Do pierwszéj zatém klasy wypada mi policzyć doktorów wszech nauk lekarskich, posiadaczy dyplomu jakiegokolwiek wydziału i cieszących się zwykle dobrą opiniją, jako ludzie spełniający swe zadanie sumiennie i odpowiednio zasadom i postępom nauki. Z téj liczby z przyjemnością pospieszam zacytować zgasłego tu przedwcześnie naszego rodaka Dra Żebrowskiego, który w charakterze drugiego lekarza przy szpitalu angielskim na powszechne zasłużył sobie poważanie. Tutaj należą także lekarze kierujący szpitalami kolonij europejskich, jak Dr. Weissbach przy szpitalu austryjackim Delacour przy francuzkim, Paterson przy angielskim, Mülig przy niemieckim, Salvatore przy włoskim, Mondżery przy szpitalu obłąkanych (rządowym). Daléj lekarze ambasad; pewni członkowie tutejszego Towarzystwa lekarskiego lub oddani tylko praktyce gałęzi specyjalnych, jak Dr. van Melingen, posiadający własny zakład leczniczy dla chorób oczu. Drowie Zambako i Horosandży, zajmujący się leczeniem chorób wewnętrznych; Drowie Sarel i Kitapijan oddani wyłącznie praktyce chirurgicznéj. Do téj również kategoryi należy i grono lekarzy pałacowych w liczbie 24, których naczelnikiem i lekarzem przybocznym Sułtana jest ekscelencyja Mavrogeni efendi. O tych jednak kolegach mało co wiemy, ponieważ przywiązani wyłącznie do służby w pałacach sułtańskich stanowią oddzielną korporacyję, z trudnością tylko utrzymując stosunki z mieszkańcami w mieście. To jednak wiadomo, że nie są zadowoleni tak ze szefa, typu zepsutego tureckiego dworaka, jak i z płacy, którą rzadko kiedy zwykli otrzymywać! Lecz za to honor tytułowania się lekarzem pałacowym, łatwość przeniknięcia do przedpokoi haremów, możność zamienienia kilka słów z czarnym stróżem wschodniego Edenu, wystarcza do nienarzekania na sytuacyję, często bardzo żenującą.

Do drugiéj kategoryi policzę praktyków nieposiadających dyplomów, i wielką liczbę aptekarzy i ich pomocników, którzy w następstwie częstego asystowania przy naradach lekarskich nabyli taktu w naśladowaniu czegośkolwiek ze sztuki leczenia, a głównie redagowania pewnych formułek, któremi się posługują z całą niezależnością, jakby należeli do rzędu pierwszych koryfeuszów nauki. Że zaś nic nie wiedzą o działaniu leczniczém przepisanego przez siebie środka, ani téż nie zdają sobie sprawy o zmianach patologicznych choroby, którą traktują, znajdują się więc często w bardzo niewygodnéj sytuacyi, mianowicie gdy wezwany do narady lekarz żąda od nich opowiedzenia historyi choroby lub streszczenia przynajmniéj głównych przypadów cierpienia. Wtedy to podobni natręci zwykli zachowywać głębokie milczenie, słuchać z uwagą zdania innych, zgadzając się bezwarunkowo na każdą decyzyję. Lecz za to umieją sobie stratę wynagrodzić, znalazłszy się sam na sam z chorym lub otaczającemi go osobami. Rozprawiają wtedy z całą przytomnością umysłu, a do tego z taką elokwencyją, że słuchających wprowadzają w prawdziwe zdumienie. I jakżeż tu nie cenić ludzi, rzucających swe zdania z godną podziwu obfitością słów, jak im nie ufać i nie powierzyć losu chorego, gdy tak przekonywająco zachwalają swe preparata, zawsze świeże i pochodzące z najpierwszych fabryk Londynu lub Paryża.

Trzecia kategoryja leczących społeczeństwo tureckie jest jeszcze ważniejsza, bo będąc bardzo liczną obejmuje zarówno mężczyzn i kobiety. Tutaj to więc należy cała tłuszcza szarlatanów *del primo cartello*. Tutaj to figurują ludzie, którzy, doznawszy zawodu na innych drogach uczciwéj pracy, chwycili się najłatwiejszego ich zdaniem fachu rozpocząwszy karyjerę radzenia i leczenia! Tutaj także wy-

stępują starcy z wszystko leczącemi pigulkami; chirurdzy z opaskami i przyrządami; akuszerki i w ogóle znawczynie nazywane gelendżykczy z całym zapasem cudownych płynów i maści, wreszcie cała gromada nicponiów, którzy, nie śmiejąc spotkać się z lekarzem przy łóżku chorego, sami praktykują z zapałem, szerzą złe i nie są w stanie przyczynić się czémkolwiek do sprowadzenia ulgi cierpiącym współobywatelom! Wspomniałem, że liczba tych amatorów sztuki leczenia jest największa. Że zaś wszystkie narodowości znajdują w téj kategoryi swych reprezentantów, więc też i biedna Polska nie mogła pozostać w tyle. Takim figurantem, na nieszczęście zbyt smutne mającym po sobie wspomnienie, jest p. Karol Mokrański. Poznałem go w r. 1865 jako młodziutkiego ucznia klasy 4téj, za przykładem innych rodaków przybyłych do Turcyi, starającego się o posadę inżynijera, lub też znowu przedstawiającego się za prawnika, słowem rzucającego się w prawo i lewo, aby tylko wywalczyć sobie egzystencyję. Pomimo jednak wszelkich sprzyjających okoliczności nie szło mu jakoś. Gdy więc ani inżynijerka ani pieniactwo nic nie zapewniały, wszystko w barwnych kolorach widzący obywatel widział się zmuszonym spróbować, czy w innym zawodzie nie uda się co uzyskać. Że zaś, jako aspirant do wysokich tylko posad ministerstwa robót publicznych, dał się dobrze poznać w sferze europejczyków, wypadło więc z nimi zerwać. I to postanowiwszy energiczny nasz młodzieniec robi olbrzymi krok naprzód, przeskakuje długi most na Złotym rogu, przenosi się do starego Stambułu, wchodzi w stosunki z elementem muzułmańskim i przedstawiając się jako lekarz (madżar), podaje prośbę do sułtanki matki, oświadczajac gotowość przyjęcia islamizmu, jeżeli tylko wysoka protekcyja zabezpieczy go od prześladowania nieprzyjaciół. Zręczny ten wybieg udał mu się najzupełniéj. Przystojny chłopak zyskuje względy; z małego Karolka staje się „Aziz-beyem,“ z hojnych podarków, otrzymanych przy uroczystości chrztu muzułmańskiego, zakłada aptekę i swym neofizmem w taki entuzyjazm wpędza poczciwych Turków, że ci z całém zaufaniem w fachowy jego charakter nie tylko że go popierają materjalnie, ale jeszcze przez protekcyję wyrabiają mu wstęp do dworu! Wkrótce też nasz bohater zostaje zamianowany lekarzem synów sułtańskich; powaga jego i znaczenie wzmagają się coraz bardziéj i to do tego nawet stopnia, że sam zarząd służby zdrowia zachwiał się w swéj godności, gdy fantasta Sułtan rozkazał szkole lekarskiéj wydać dyplom uznania swemu protegowanemu. Oczywiście z wydaniem dyplomu nie spieszono się wcale, dzięki energicznemu wystąpieniu Markobaszy, prezydenta rady lekarskiéj, żądającego z niepospolitą odwagą wykazania kwalifikacyj uprawniających charakter lekarski młodziutkiego adepta. Lecz „Aziz-bey“ jowialnie tylko się roześmiał i pewny poparcia wysokich stron drwi sobie otwarcie i ze szkół i z zarządu, leczy, sprzedaje leki bardzo ciekawego składu, imponuje swym klijentom zręcznie udaną powagą, a co najważniejsza, że cieszy się i prosperuje w zyskach, z łatwością zdobywanych. Fakt ten, jakkolwiek zaszły na Wschodzie, jest jednak przez swą oryginalność tak charakterystyczny, że nie widzę potrzeby cytowania innych, zarówno wykazujących sposoby, jakich używano w Turcyi, aby piętno szarlatanizmu ustroić w powagę i znaczenie. Dowód to tylko, że stosunki lekarskie tutaj w bardzo smutnym pozostają stanie i zawsze jeszcze wiele i wiele przedstawiają do życzenia. (C. d. n.)

VI. Zjazd II Lekarzy i Przyrodników czeskich w Pradze.

IV.

Wykład prof. Šafařika: **O celach badania chemicznego.**

Jakkolwiek chemija przyniosła ogromne usługi praktyczne, jest ona jednakże nauką wysoko abstrakcyjną i filozoficzną, celem zaś jéj istotnym nie są owe praktyczne korzyści ale badanie praw przyrody.

W rozwoju nauk przyrodniczych w ogóle spostrzegamy trzy główne okresy: najprzód zbierają się daty empiryczne czyli fakty, następnie powstają na téj podstawie za pomocą indukcyi prawa, a w końcu wykształca się za pomocą dedukcyi teoryja, mająca wyjaśnić przyczyny zjawisk przyrody.

Takież same trzy okresy przebyła chemija. Obecne jéj zadanie ocenimy najlepiéj poznawszy najprzód jéj cele w dawniejszych dobach.

Wyroby metalowe i szklane, znajdowane w grobach egipskich, starożytne freski greckie i rzymskie dowodzą, że w najdawniejszych czasach znane były różne manipulacyje techniczne, chociaż nie umiano sobie zdać sprawy z przyczyn, dla czego tak a nie inaczéj się robi. Arystoteles, Teofrast, Dioskorides i Galen nic jeszcze o chemii nie wiedzą. Dopiero w czasach upadku Rzymu przychodzi z tajemniczego Egiptu nazwa chemii, która oznaczała naukę o przemianie metali, o robieniu złota.

W tym czasie tylko Arabowie uprawiali nauki, mianowicie astronomiję, medycynę i chemiję, stawiając téj ostatniéj nauce nowe zadanie: odkrycie uniwersalnego lekarstwa czyli wielkiéj tynktury, która miała nietylko leczyć wszelkie choroby i zapewniać wieczną młodość ale i zamieniać wszelkie kruszce pospolite na szlachetne.

W tym kierunku przez 5 wieków następnych postępując nie osiągnęła oczywiście chemija, a właściwie alchemija, zamierzonego celu, ale odkryła mnóstwo związków i działań chemicznych dotąd nieznanych.

Od Paracelsa, który wyrzekł się pierwszy marzenia o robieniu złota i za właściwy cel chemii poczytał przysposabianie lekarstw, — aż do połowy 17go wieku trwa okres t. z. jatrochemii, pozostającéj na usługach medycyny. Jednak i w tym okresie pojawiły się głębsze pojęcia, mianowicie Anglika Roberta Boylego, (wynalazcy prawa rozszerzalności gazów, zwanego pospolicie prawem Mariotta), który pierwszy wypowiedział jasno zasadnicze pojęcie o pierwiastkach chemicznych w dzisiejszém znaczeniu tego słowa, odmienne od owych starożytnych 4ch pierwiastków Empedoklesa (ziemia, woda, powietrze i ogień) i 3ch Gebera (siarka, sól i rtęć).

W miarę ustalenia się jaśniejszych pojęć poczęło się rodzić pragnienie poznania przyczyn obserwowanych zjawisk. W końcu 17go wieku występuje Stahl ze swoją teoryją flogistyczną, mającą wyjaśnić zjawiska palenia się ciał. Ów flogiston miał się znajdować w każdém ciele palném i uchodzić z niego podczas gorzenia w postaci ognia.

Był to ostatni połysk scholastycznéj nauki. Do téj teoryi naciągano sztucznie wszystkie nowe odkrycia, a współczesne umysły były nią do tego stopnia opanowane, że nawet tak wielcy uczeni jak Cavendish i Priestley, zmarli w początkach naszego stólecia, nie mogli się z nią rozstać do saméj śmierci.

Od połowy 18go stólecia wchodzi chemija na drogę

racyjonalnéj indukcyi, na którą inne nauki fizyczne już przed 150 laty przez Galileusza, Descarta i Bacona wprowadzone zostały. Za pomocą wagi, którój użycie do chemii wprowadził Szwed Bergman, dowiódł Lavoisier niezmienności (nieznikomości) materyi, obalił teoryję flogistonu wyjaśniając, iż palenie się ciał jestto łączenie się ich z odkrytym przez siebie tlenem; okazał, że woda jest ciałem złożonêm, wykazał obecność tlenu w kwasach, a prawdopodobnie w alkalijach i ziemiach; badał oddychanie zwierząt; pierwszy nabył jasnego pojęcia o składzie ciał organicznych, nakoniec wspólnie z Laplacem dał początek nowéj gałęzi fizyki: kalorymetryi.

Lavoisier uczynił chemiję nauką samodzielną i ścisłą. Odtąd poczyna się okres ścisłych badań doświadczalnych, prowadzących do odkrycia licznych nowych pierwiastków i oznaczenia składu różnych ciał, z oznaczeniem ilości składników, zkąd téż cały okres nazwano ilościowym.

Mnóstwo owych na pozór drobnych i mechanicznych robót, w tym okresie dokonanych, stanowi podwalinę nowéj ogólnéj teoryi chemii.

Dalton stworzył teoryję atomistyczną, według którój każdy pierwiastek składa się z drobniutkich ciałek niepodzielnych, zupełnie co do wielkości i wagi między sobą równych, ale różnych od atomów innych pierwiastków; atomy różnych pierwiastków łączą się z sobą w skutek osobnéj siły zwanéj powinowactwem chemicznêm. Z téj hipotezy wypływa prawo stałych stosunków i prawo wielokrotności, t. j. że pierwiastki łączą się z sobą zawsze w jednakowym stosunku lub w stosunku 2, 3, 4 itd. razy większym, następnie zaś prawo stałego stosunku między wagą pojedyńczych atomów pierwiastkowych, czyli równoważniki chemiczne, a nakoniec możność wyrażania składu chemicznego za pomocą wzorów czyli formuł chemicznych.

Dalszy rozwój nauki jest zastosowaniem i rozwinięciem idei Daltona. Berzeliusz, badając głównie ciała nieorganiczne, wyznaczał równoważniki chemiczne. Liebig zajmował się ciałami organicznemi i zastosowaniem chemii do fizyjologii roślin i zwierząt i położył niezmierne zasługi jako nauczyciel i twórca nowych metod badania. Wöhler odkrył w r. 1828 izomeryję, t. j. interesujący fakt, że ciała jednakowego składu procentowego mogą mieć dwie lub więcéj odmian zupełnie różnych własności. Fakt ten można sobie tylko w ten sposób wytłumaczyć, że atomy wchodzące w skład takiego ciała mogą być rozmaicie ułożone, t. j. że najmniejsza cząstka ciała złożonego, czyli drobina, może być w rozmaity sposób z atomów pierwiastkowych zbudowana. Odtąd stało się badanie owéj wewnętrznéj budowy ciał jednêm z najgłówniejszych zadań chemii, a Liebig, Berzeliusz i Dumas zajmowali się têm usilnie w ciągu 4go i 5go dziesiątka lat naszego wieku. Z temi ostatniemi dwoma nazwiskami wiążą się dwie teoryje o budowie chemicznéj ciał, t. j. rodni chemicznych i teoryja substytucyi. Pierwsza utrzymywała, że pewne grupy atomów mogą grać rolę pierwiastkowych atomów i że cała różnica między ciałami organicznemi a nieorganicznemi polega na têm, że w pierwszych podstawą związku są rodnie złożone, w drugich zaś rodnie niezłożone czyli pierwiastki. Druga teoryja przypuszczała, że własności związku zależą więcéj od liczby i uporządkowania atomów składowych aniżeli od ich jakości.

Walka o te teoryje przyczyniła się do wprowadzenia chemii w najnowszy okres rozwoju. Genijalny Francuz Gerhard wystąpił z teoryją typów, według której wszystkie związki dadzą się sprowadzić, stosownie do swéj wewnętrznéj budowy, do 3ch typów: chlorowodu, wody i amonijaku. Teoryja ta, niemająca wielkiéj wartości sama przez się, była jednak pierwszym stopniem rozwoju dzisiejszéj teoryi o wartości czyli sile pierwiastków, t. j. o zdolności atomów jednego pierwiastka wiązania pewnéj liczby maksymalnéj atomów drugiego pierwiastka. Tak w pierwszym typowym związku mamy chlor połączony z jednym atomem wodu, w drugim tlen z dwoma atomami, w trzecim azot z trzema atomami wodu. Do tego należy dodać czwarty typ, lekkiego węglowodu, w którym jeden atom węgla połączony jest z 4ma atomami wodu. W tym kierunku podali wiele pięknych uwag Frankland i Kolbe, ale teoryję tę najlepiéj wyraził August Kekulé w r. 1859, dzieląc pierwiastki na jedno-dwu-, trój-, i czterowartościowe (czterosilne); późniéj się pokazało, że znajdują się pierwiastki pięcio- i sześciowartościowe, a być może, iż między pierwiastkami niedokładnie dotąd zbadanemi znajdą się przykłady jeszcze wyższych wartościowości.

Do tego dodał Kekulé swoję teoryję o łańcuchowêm wiązaniu się atomów, w którêm atomy wielowartościowe (wielosilne) mogą się między sobą wiązać w rodzaj łańcucha, a atomy obok siebie leżące zobojętniają pewną część swojéj wartościowości, tak-że tylko pozostałe wartościowości mogą wiązać atomy innych pierwiastków.

Teoryja ta łączy w wyższą całość teoryję typów i teoryję rodni rzucając zarazem jasne światło na zjawisko izomeryi, która właśnie polega na różnym układzie atomów w drobinie ciała złożonego.

W najnowszych czasach prawdziwie zadziwiające są odkrycia Mendelejewa, który spostrzegł, iż pierwiastki dają się podzielić ze względu na wagę atomową i zdolność łączenia się między sobą. W tych grupach okazuje się pewien rodzaj peryjodyczności w zmianie własności pierwiastków, i widocznym jest brak kilku ogniw tego łańcucha. Mendelejew przepowiedział bytność tych kilku brakujących pierwiastków, oznaczył w przybliżeniu własności dwóch z nich, i wskazał gdzie się prawdopodobnie dadzą znaleźć. I oto jeden z tych pierwiastków, metal *galium*, został już odkryty przez francuskiego chemika Lecoq de Boisbaudran, a własności jego sprawdziły przepowiednie Mendelejewa!

Zdawałoby się, że owe najnowsze postępy chemii określają już cały jéj obszar, i że trzeba tylko wypełnić szczegółowo plan ogólnie zaznaczony; tak jednak nie jest, gdyż w każdéj nauce, w miarę jéj rozwoju, nasuwają się coraz nowe zadania, odkrywają się coraz nowe widnokręgi. Wszystkie owe piękne badania połączeń chemicznych odnoszą się do ciał utworzonych już po ukończeniu procesów chemicznych, zachodzących przy ich powstawaniu, procesów, które się objawiają przez wywiązywanie ciepła, światła i elektryczności; krótko mówiąc, obecny kierunek chemicznych badań ogranicza się do statyki chemicznych zjawisk, nie wiele dbając o ich dynamikę.

Te braki stają się widoczniejsze, gdy spojrzymy na olbrzymie przewroty, jakich w tym kierunku doznała fizyka teoretyczna, blizko z chemiją związana.

Pocieszająca zgodność, jaka zachodzi między atomistyką chemiczną i nowszą fizyką molekularną, a mianowicie postawioną przez Clausiusa teoryją mechaniczną ciepła i gazów, dają nowe potwierdzenie hipotezie Daltona, chociaż po głębszém zastanowieniu się nasuwają się pewne wątpliwości, jak np.: według mechanicznéj teoryi ciepła molekuły (dro-

biny), gazów poruszają się ustawicznie z szybkością wystrzelonéj kuli i uderzają się wzajemnie milijony razy na sekundę. Czyż można przypuścić, że przy takim ruchu, w drobinach ciał tak złożonych i mało różniących się wewnętrzną budową, jak odmiany izomeryczne wyższych alkoholów, atomy nie zmieniłyby swego układu? Hipotezy więc owe molekularne nie są jeszcze ostatecznym wyrazem prawdy, mają znaczenie niejako obrazowe i muszą być sprawdzone.

Kusić się o zbyt rychłe przejście od statyki do dynamiki chemicznéj mogłoby być szkodliwém dla prawdziwego postępu nauki. Pierwszém zadaniem powinno być obecnie dokładne badanie doświadczalne w zakresie termochemii, a mianowicie oznaczanie stosunków między chemicznym procesem a ilością wywiązanego przytém ciepła, co dostarczy pierwszych dat liczebnych do przyszłéj dynamiki chemicznéj.

Co do wyjaśnienia zasadniczych pojęć, mianowicie o powinowactwie czyli przyciąganiu chemiczném, równie jak i o przyciąganiu powszechném czyli atrakcyi, — małośmy dotąd postąpili i dziś jeszcze nie możemy się kusić o zbadanie téj sprawy.

Godném jest jednak uwagi, że, przeszło 60 lat temu, Berzeliusz próbował wytłumaczyć powinowactwo chemiczne przez swoję teoryję elektrochemiczną, według któréj każdy atom posiada pewien stały stosunek dwóch różnoimiennych elektryczności, powinowactwo zaś jest tylko przyciąganiem się atomów naelektryzowanych. Teoryja ta wyjaśnia elektrolizę czyli rozkład związków chemicznych za pomocą prądu galwanicznego, równie jak zjawiska pokrewne, choć nie wyjaśnia zjawisk termochemicznych. Teoryja ta była ewangieliją ówczesnych chemików i na niéj oparł Dumas wspomnianą wyżéj teoryję substytucyi. Późniéj porzucono tę teoryję, jednakże odkrycia Webera, Beketowa i Faradaya zdają się przemawiać za tém, że powinowactwo i elektryczność najbliżéj są z sobą związane, i można oczekiwać, że prędzéj lub późniéj teoryja elektrochemiczna znajdzie znowu uznanie zwłaszcza jeżeli się sprawdzą przypuszczenia tegoczesnych fizyków, że prawa atrakcyi są tylko szczególnym przypadkiem ogólnego elektrodynamicznego prawa Webera i że elektryczność jest podstawą wszystkich sił przyrody.

Dotknąć tu, choć z lekka, wypada jednego jeszcze zagadnienia, występującego od czasu do czasu na horyzont nauki, tj. zagadnienia o składzie pierwiastków czyli przypuszczenia, że pierwiastki dzisiejsze są w rzeczywistości ciałami złożonemi.

W r. 1818 wyraził Dr. Wiliam Prout domysł, że równoważniki wszystkich pierwiastków są liczbami wielokrotnemi względem równoważnika wodu, i że atomy pierwiastków są skupieniami atomów jednéj materyi pierwotnéj, któraby mogła być wodem. Pierwsza część tego przypuszczenia okazała się nieprawdziwą w obec prac Marignaca i Stasa; tém samém upada i część druga.

W nowszych czasach Lockyer na mocy badań spektralnych nad ciałami niebieskiemi i ziemskiemi dowodził znowu złożoności pierwiastków, ale dowodom jego zaprzeczyły następne prace Vogla i Younga.

Ostatecznie, jeżeli nasze pierwiastki są rzeczywiście ciałami złożonemi, to składniki ich są bezwątpienia tak silnie z sobą związane, że niewiadomo, czy się uda kiedykolwiek dopełnić ich rzeczywistego rozkładu.

Gdyby teraz kto zapytał, jakie są cele badań chemicznych, moglibyśmy tylko odpowiedzieć: Wszechstronne badanie zjawisk i sprowadzenie ich do najprostszych podstawowych zasad, do pierwotnych przyczyn, a do tego zdaje się nigdy nie dojdziemy.

Następnie mówca zapytuje, czy naród czeski przyczynił się do ogólnego rozwoju i czy jest w stanie przyczynić się w ogóle do rozwoju nauk, a odpowiadając na głosy niemieckie, które się odezwały w parlamencie, podczas obrad nad utworzeniem Uniwersytetu czeskiego, a zaprzeczające Czechom uzdolnienia do współudziału w posuwaniu naprzód oświaty i nauk, czyni uwagę, że Niemcy wychwalając miłość narodowości i języka u siebie, Sławianom mają téż samą miłość za występek. Mierzą podwójnym łokciem i wagą, jakby nie wiedzieli, że to „już za czasów Mojżesza uchodziło za niecność przed Panem;“ zwraca uwagę, że w biegu historyi narody się wznoszą i upadają, światło i wielkość przenoszą się od jednych do drugich; „oby tylko ci, którzy się przed nami ustawicznie jako synowie światła wynoszą, nie ujrzeli, że u nich światła ubywa.“

VII. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

(□) Do Lancetu donoszą o ciężkim wybuchu ospy w Serajewie, stolicy Bośnii i jego okolicy. W niektórych dzielnicach stanowi wybuch formalną klęskę, alarm bowiem zwiększają przesadne wieści, które popiera nieodpowiednie usiłowanie Rządu ukrycia stanu rzeczy. Zarządzanie grzebania zmarłych w nocy i zakaz używania telegraficznéj drogi są nadaremnemi usiłowaniami utajenia przed światem istotnych rozmiarów choroby. *(The Lancet* 1882. I. Nr. 22).

Statystyka epidemij. W tygodniu od 4—10 czerwca umarło w Krakowie w obliczeniu na rok i 1000 mieszkańców 32,8 (19,1 z. t.). Z ospy umarło 4 (0 z. t.); z odry 1 (0 z. t.); z płonicy 1 (1 z. t.); z duru osutkowego 3 (0 z. t.); z gorączki połogowéj 1 (0 z. t.). Doniesiono w tymże czasie: o 6 przypadkach ospy, 2 odry, 1 duru brzusznego 4 duru osutkowego. W tygodniu od 30 kwietnia do 6 maja ospa w Londynie złagodniała. Świeżo zapadło 45, leczyło się w szpitalach 321, umarło 13. W Wiedniu umarło 44, w Budapeszcie 17, w Paryżu 25, w Petersburgu 12, w Warszawie 34, w Madrycie 56. Odra utrzymywała się w jednakowém nasileniu: w Amsterdamie, Paryżu, Londynie i Edynburgu; złagodniała: w Kopenhadze, Glasgowie, Liwerpolu, Manchestrze. Krztusiec zabrał wiele ofiar w Londynie i w innych większych miastach. Z duru osutkowego umarło w Petersburgu 14, w Maladze 5. Z febry żółtéj umarło 3 w Rio de Janeiro od 1—15 marca.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu od 30 kwietnia do 6 maja umarło na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 24,4; we Lwowie 29,7; w Poznaniu 28,4; w Wiedniu 36,4; w Budapeszcie 39,2; w Pradze 33,8; w Tryjeście 8,8; w Berlinie 25,0; w Wrocławiu 31,9; w Gdańsku 19,9; w Mnichowie 31,7; w Dreźnie 25,4; w Lipsku 21,0; w Bazylei 25,3; w Amsterdamie 26,2; w Hadze 21,5; w Paryżu 27,8; w Londynie 20,0; w Kopenhadze 21,2; w Stokholmie 20,8; w Chrystyjanii 19,6; w Petersburgu 41,8; w Odesie 34,4; w Bukareszcie 35,4; w Madrycie 58,4; w Aleksandryi 26,5; w Nowym Yorku 35,4; w Filadelfii 27,0; w Bombaju 28,4. *J. B.*

VIII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 21 czerwca. Otrzymaliśmy z Paryża Nr. 374 tygodnika *„Le Panthéon de l'Industrie“* z d. 4 czerwca rb., mieszczący w sobie życiorys Dra Józefa Sabatowskiego oraz jego wizerunek. Dowiadujemy się z pisma tego, że Dr. Sabatowski urodził się d. 8 marca 1844 r. w Iwnicy w Polsce, że w r. 1862 był internowany w Chocimiu, ztamtąd dostał się do Galicyi, do Rumunii i Turcyi, gdzie pracował jako wyrobnik, a wreszcie w Trikali (w Tessalii) zaciągnął się do dragonów tureckich, i w bardzo krótkim czasie awansował na podoficera. W r. 1863 powrócił do Polski, a po upadku powstania powrócił do Konstantynopolu, gdzie znów był wyrobnikiem; późniéj po-

wrócił do Galicyi i podczas wojny austro-pruskiéj w r. 1866 zaciągnął się do wojska austryjackiego; po zawarciu pokoju prażskiego porzucił wojsko i powrócił do Galicyi, gdzie wstąpił jako uczeń do gorzelni, a po upływie roku otrzymał zarząd główny. Mimo to na odgłos walk toczących się we Francyi pospieszył do Paryża, zaciągnął się do 1go batalijonu strzelców wolnych i wziął udział w bohatyrskiéj obronie miasta Châteaudun. Raniony w nogę otrzymał medal wojenny, a późniéj po bitwie pod Alençon przedstawiony został na wyższe odznaczenie. Po zawieszeniu broni i rozpuszczeniu wolnych strzelców S. powrócił do Paryża d. 18 marca, a nie chcąc wziąść udziału w rewolucyi komunardów udał się do Chantilly, widząc zaś potém, że z powodu zajść komunistycznych pobyt dla Polaka w Paryżu nie jest wskazanym, przeniósł się do północnéj Ameryki, do Massachusets, a dopiero w r. 1873 powrócił do Paryża i wtedy mając lat 29 prosił i otrzymał pozwolenie uczęszczania na Wydział lekarski. W kilka lat późniéj po obronieniu rozprawy: *Traitement de la dysménorrhée par le salicylate de soude* otrzymał stopień doktora. Odtąd pracował ciągle nad chorobami kobiecemi, a głównie nad zboczeniami nerwowemi, z tamtemi w związku pozostającemi, a w tym kierunku zdołał położyć znakomite zasługi. W miejscowości Albon (dep. Ardèche) wybuchła epidemija histerodemonopatyi, a Dr. S. z popędu własnego pospieszył na miejsce i w przeciągu 48 godzin chore uleczył, jak poświadcza mer tameczny. Obecnie stara się S. u ministra spraw wewn. o pozwolenie czynienia doświadczeń w szpitalach paryskich a następnie założenia *Maison de santé* dla histeryczek.

Nie wchodzimy w to, czy fakt ostatni jest wiarogodny lub nie, powtórzyliśmy tu jednak życiorys rodaka z wielu względów ciekawy, bo w każdym razie świadczy, że Dr. S. posiada silną wolę i rzadką wytrwałość.

* W ostatnich tygodniach przystąpili do Wydawnictwa dzieł lekarskich polskich w Krakowie jako Członkowie: Prof. Dr. A. Adamkiewicz z Krakowa, Dr. St. Jana z Lubienia, Dr. P. Landowski i Dr. E. Landowski z Paryża, a jako prenumerator P. Z. Wiśniewski z Gryfii.

* Lekarz powiatowy tutejszy Dr. Kralczyński zapadł na dur wysypkowy, zaraziwszy się w Balicach podczas czynności urzędowéj. Dotąd bieg choroby jest pomyślny.

* W Krynicy do d. 15 bm. było gości kąpielowych 306, w Giesshüblu 24.

* **Londyn.** Słynny psychijatryk, Dr. Orange, dyrektor zakładu dla obłąkanych zbrodniarzy w Broadmoor, został ciężko ugodzony kamieniem w głowę przez pastora Dodwella, który umieszczony jest w tym zakładzie z powodu zamachu, którego poprzednio dopuścił się był na urzędniku.

Wiadomości uniwersyteckie. Budapeszt. Rektorem na rok przyszły wybranym został prof. fizyjologii Jendrassik a Dr. Lichtenberg habilitował się jako docent otyjatryi.— **Wiedeń.** Pierwszy asystent przy katedrze anatomii patolog. Dr. Zeman mianowany został prosektorem szpitala Rudolfa. Asystent prof. Strickera Dr. Spina ma zostać prosektorem obok prof. Kundrata. Dr. Maks. Gruber, uczeń Pettenkofera, habilitował się jako docent higijeny.

* **Nekrologija.** W Londynie umarł Dr. Peacock, a w Edymburgu prof. chirurgii Spence.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:

W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 24: Korczyńskiego: O zdrojach morszyńskich; Sokołowskiego: O nerwobólach klatki piersiowéj, wikłających przewlekłe suchoty płucne (dok.); Jasińskiego: Uwagi dotyczące higijeny szkół ze stanowiska ortopedycznego (dok.). — W *Medycynie* Nr. 24: Dobrskiego: Stanowisko lekarzy w obec prawa w kwestyi przymusowego niesienia pomocy lekarskiéj (dok.)

Redakcyja otrzymała:

Dr. WEHR (we Lwowie): Experimentelle Beiträge zur Operationstechnik bei Pylorusresection. (Osobne odbicie z „D. Zeitschr. f. Chir.), in 8vo str. 33 z 2 tabl.

Dr. J. PAWIŃSKI: O tak zwanym połowiczym skurczu serca (*Hemistolia cordis Leyden*). (Osobne odbicie z „Gazety Lekarskiéj"). Warszawa 1882, in 8vo str. 60.

Na portret śp. prof. Kozubowskiego złożyli: Prof. Dr. Jakubowski 5 zła., prof. Dr. Korczyński 5 zła., Doc. Dr. Obaliński 5 zła., Dr. Buszek 5 zła., Dr. Wurst z Cieszanowa 2 złr.. Razem z poprzednio złożonemi: 42 zła.

Do Nru dzisiejszego załącza się dla prenumeratorów w Cesarstwie austryjackiém: „Porządek domowy w Zakładzie przyrodoleczniczym na Klemensówce w Zakopanem."

Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. L. Blumenstok.

Od najbliższéj stacyi kolei Muszyna. Krynica 10 kilometrów. Pociągi od 15 Czerwca do 30 Września dwa razy dziennie.

CES. KRÓL. ZAKŁAD ZDROJOWY.

w KRYNICY.

Okres zdrojowo kąpielowy trwa od 15 Maja do 30 Września.

Poczta i telegraf w samym Zakładzie.

posiada 18 zdrojów szczawy alkaliczno-żelazistéj, z których 6 świéżo chemicznie zbadanych; 953 pokojów gościnnych; 7 publicznych restauracyj; 3 hotele; dwa gmachy łaziebne o 100 gabinetach, z wszelkiego rodzaju kąpielami ogrzewanemi według metody Schwartza; aptekę ze składem wód mineralnych zamiejscowych, trudniącą się wyrobem pastylek Krynickich i wyciągu z igliwija na kąpiele balsamiczne, czytelnię 40 gazet i wypożyczalnię książek, zakład gimnastyczny i kąpiel rzecznych tudzież teatr polski i doborową orkiestrę. Podczas sezonu ordynuje 6ciu pp. lekarzy.

Wody mineralne. Krynickie napełniane do flaszek dla exportu najnowszą metodą, mocą któréj owe wody zatrzymują w sobie wszelkie swe składniki, a zatém swą właściwość i też same skutki, jak przy ich zdrojach, są uznaném środkiem leczniczém: w niedokrewności i blednicy, we wszelkich cierpieniach żołądka lub kiszek, połączonych z osłabieniem trawienia lub z biegunką, w rozlicznych chorobach organów płciowych u niewiast, jakoteż w przeróżnych cierpieniach nerwowych, opartych na osłabieniu, tudzież są najpewniejszym lekiem w chorobie angielskiéj i skrofulicznéj u dzieci.

Przy dworcu kolejowym w Muszynie oczekują na podróżnych fijakry i wózki góralskie.

Od 15 Maja do 14 Czerwca, tudzież od 1 do 30 Września najtańszy sezon, podczas którego ceny pomieszkań są o jednę trzecią zniżone. —

Portyjer w Zakładzie udziela bezpłatnie informacyi niezajętych pomieszkaniach.

Na razie wysiąść można w hotelu „Krakowskim pod Koroną".

Zamówienia na wody mineralne, tudzież na pomieszkania, na ostatnie tylko z dołączeniem zadatku od 15 Maja, a późniéj od dnia nadejścia listu z pieniądzmi przyjmuje

Ces. król. Zarząd Zakładu zdrojowego w Krynicy.

Dla słabych i rekonwalescentów.

KONIAK i STARE WINA

z piwnic

APTEKI pod „GWIAZDĄ"

PIOTRA MIKOLASCHA we Lwowie.

Koniak grande Champagne dla celów leczniczych bardzo stary — cena ¼ litrowéj buteleczki 1 złr. 80 ct.

Wino Malaga, od roku 1846 na składzie będące — cena ¼ litrowéj buteleczki 1 złr. 20 ct.

Wino Tokajskie, bardzo stare, prawdziwe arcanum dla osłabionych — cena ¼ litrowéj buteleczki 2 złr. 50 ct.

Wino hiszpańskie dla rekonwalescentów, nieco slabsze jak Malaga, pochodzi z okolic Granady Wino wyborne, nadaje się osobliwie dla niewiast i dla dzieci — cena ¼ litrowéj buteleczki 1 złr. w. a.

Wyborne własności tych napojów spowodowały wielu lekarzy a pomiędzy nimi i takich sławy Europejskiéj do wygotowania świadectw bardzo pochlebnych. Także świadectwa otrzymałem od Wnych **Dr. Alfreda Biesiadeckiego**, c. k. radcy namiestnictwa i referenta spraw krajowych sanitarnych, Dra **Karola Brauna**, c. k. radcy dworu. profesora i dyrektora kliniki położniczéj w Wiedniu, Dra **Józefa Spaetha**, c. k. profesora. nadradcy sanitarnego w Wiedniu, Dra **Draschego**, profesora i dyrektora Vgo oddziału lekarskiego szpitala powszechnego w Wiedniu, Dra **Lorinsera**, dyrektora szpitala na Wiedniu w Wiedniu, Dra **Józefa Weigla**, Dra **Oskara Widmanna**, Dra **Edwarda Sawickiego**, Dra **G. Ziembickiego** we Lwowie i innych.

☛ Przy posyłkach liczę za opakowanie i stempel od jednéj buteleczki 20 ct., od 2ch 30 ct., od 3ch 35 ct., od 6ciu 50 ct., od tuzina 80 ct.

Skład główny dla Galicyi i Bukowiny w aptece pod gwiazdą:
Piotra Mikolascha we Lwowie.

Skład główny dla Austro-Węgier i dla państw ościennych
u p. **Wilhelma Maagera w Wiedniu**, Heumarkt. Nr. 3.

Składy w Galicyi: We Lwowie u pp. aptekarzy: K. Krzyżanowskiego i Jakóba Pipesa, w Krakowie u p. **aptekarza F. GRALEWSKIEGO**, w Brzeżanach apteka p. Dembińskiego, w Kołomyi apteki p. Sidorowicza i Stenzla, w Tarnopolu apteka p. Jamrógiewicza, w Przemyślu apteka śp. Tarczyńskiego, w Jarosławiu apteka p. Rohma, w Przeworsku apteka p. Switalskiego. w Bełzie apteka p. A. Grossa, w Bolechowie apteka p. K. Schindlera, w Brodach apteka p. M. Kulaka, w Buczaczu p. K. Lewickiego. w Drohobyczu apteka p. Raczki, w Rzeszowie apteka p. Kalinowskiego, w Stanisławowie apteka p. Beilla, w Tarnowie p. Chodackiego, w Żółkwi u p. Dadleca.

Skład główny w Czerniowcach w aptece p. Krzyżanowskiego.

Skład generalny dla Bukowiny w aptece p. F. Krzyżanowskiego w Czerniowcach.

Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem Ignacego Stelcla.